

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

230

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 15 MARS 1898, A 4 HEURE

Par G. MANFREDI

Né, le 11 août 1870, à Granajola d'Orezza (Corse)

TRAITEMENT DES MÉTRITES

PAR

LES LAVAGES INTRA-UTÉRINS

SANS DILATATION PRÉALABLE

Président : M. BERGER

Juges : { MM. JACCOUD, professeur.
ALBARRAN,
LETULLE. } professeurs agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL

L. MARETHEUX, Directeur

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 135,000 FRANCS

1, RUE CASSETTE, 1

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 15 MARS 1898, A 1 HEURE

Par G. MANFREDI

Né, le 11 août 1870, à Granajola d'Orezza (Corse)

TRAITEMENT DES MÉTRITES

PAR

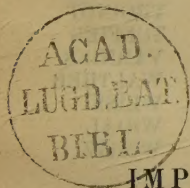
LES LAVAGES INTRA-UTÉRINS

SANS DILATATION PRÉALABLE

Président : M. BERGER

Juges : { MM. JACCOUD, professeur.
ALBARRAN,
LETULLE. } professeurs agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

IMPRIMERIE DE LA COUR D'APPEL

L. MARETHEUX, Directeur

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 135,000 FRANCS

1, RUE CASSETTE, 1

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	Professeurs	M. BROUARDEL.
Anatomie		MM.
Physiologie		FARABEUF.
Physique médicale		CH. RICHET.
Chimie organique et chimie minérale		GARIEL.
Histoire naturelle médicale		GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales		BLANCHARD.
Pathologie médicale		BOUCHARD.
Pathologie chirurgicale		DEBOVE.
Anatomie pathologique		HUTINEL.
Histologie		LANNELONGUE.
Opérations et appareils		CORNIL.
Pharmacologie et matière médicale		MATHIAS DUVAL.
Thérapeutique		TERRIER.
Hygiène		POUCHET.
Médecine légale		LANDOUZY.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		PROUST.
Pathologie expérimentale et comparée		BROUARDEL.
		LABOULBENE.
		CHANTEMESSE.
Clinique médicale		POTAIN.
		JACCOUD.
Clinique des maladies des enfants		HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux		JOFFROY.
Clinique chirurgicale		FOURNIER.
		RAYMOND.
Clinique des maladies des voies urinaires		DUPLAY.
Clinique ophtalmologique		LE DENTU.
Clinique d'accouchements		TILLAUX.
		BERGER.
		GUYON.
		PANAS.
		PINARD.
		BUDIN.

Agrévés en exercice :

MM. ACHARD.	MM. GILBERT	MM. MENETRIER	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILLES DE LA	NELATON	THIERRY
ANDRE	TOURETTE	NETTER	THOINOT
BAR.	GLEY	POIRIER, chef	TUFFIER
BONNAIRE	HARTMANN	des travaux	VARNIER
BROCA	LEJARS	anatomiques	WALTHER
CHARRIN	LETULLE	RETTERER	WEISS
CHASSEVANT	MARFAN	RICARD	WIDAL
DELBET	MARIE	ROGER	WURTZ
GAUCHER			

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAÎTRE

M. LE DOCTEUR S. POZZI

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

032

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR P. BERGER

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

AVANT-PROPOS

Avant d'exposer le sujet de notre thèse inaugurale, qu'il nous soit permis de rappeler les noms de ceux qui furent nos maîtres, à la Faculté et dans les hôpitaux, et de leur adresser nos remerciements.

M. le professeur Mathias-Duval, dès le début de nos études médicales, a bien voulu nous réserver un accueil bienveillant, qui a été pour nous le plus précieux des encouragements. Nous lui sommes particulièrement reconnaissant des bontés dont il nous a honoré.

M. le D^r Pozzi, dans le service duquel nous avons fait fonctions d'externe (1894), a été pour nous un maître indulgent dont l'enseignement nous a initié à la science si difficile de la gynécologie. Avoir été son élève sera pour nous le titre dont nous serons le plus fier. Nous le prions de vouloir bien agréer nos respectueux hommages de reconnaissance.

M. le D^r Cuffer a été notre initiateur à l'étude de la clinique médicale (1895), nous emportons de son service le meilleur souvenir.

M. le D^r Reclus, par un enseignement clair et précis, nous

a familiarisé avec l'étude de la clinique chirurgicale (1896); qu'il veuille bien croire à notre profonde gratitude.

Nous emportons de la clinique Baudelocque, où nous avons fait notre stage obstétrical, un souvenir ineffaçable des leçons magistrales de M. le professeur Pinard.

C'est à l'obligeance de notre ami M. Poggi, que nous devons les dessins que nous reproduisons plus loin; il sait combien nous lui sommes reconnaissant.

C'est auprès de notre excellent ami et maître, M. le D^r Jayle, assistant de la consultation de chirurgie, à l'hôpital Broca, que nous avons acquis la pratique de la petite gynécologie. Nous le remercions de nous avoir aidé de ses conseils, d'avoir mis à notre disposition ses cahiers d'observations, et de nous avoir facilité le contrôle des résultats que nous publions. Nous sommes heureux de lui manifester aujourd'hui, l'expression de notre vive amitié et de toute notre gratitude.

Nous adressons à notre éminent maître, M. le professeur Berger, nos plus vifs remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

Nous diviserons cette étude sur les *lavages intra-utérins* dans le traitement des métrites, en quatre chapitres comprenant :

1° L'historique de cette méthode;

2° Les manuels opératoires des différents gynécologues, les perfectionnements successifs qu'ils y ont apportés, en insistant sur le procédé que nous avons employé et vu employer, à l'hôpital Broca;

3° Les différents résultats obtenus, suivant que nous avons eu à traiter des métrites aiguës ou chroniques, simples ou accompagnées de lésions annexielles;

4° Les conclusions, que nous avons cru devoir tirer, des *soixante-quatre* observations inédites que nous rapportons plus loin.

TRAITEMENT DES MÉTRITES

PAR

LES LAVAGES INTRA-UTÉRINS

SANS DILATATION PRÉALABLE

HISTORIQUE

La thérapeutique intra-utérine ne remonte guère au delà de ce siècle. C'est à peine si l'on trouve dans les écrits des accoucheurs du XVIII^e siècle, quelques passages se rapportant à des injections directes de liquides médicamenteux dans l'utérus.

Dans la première moitié de ce siècle, rares sont les gynécologues qui se hasardent à faire quelques injections intra-utérines; les résultats ayant été peu favorables, cette thérapeutique tombe en discrédit pour ne se relever qu'avec l'ère antiseptique.

Depuis vingt ans, les bienfaits des injections intra-utérines sont connus et acceptés de tous, mais les indications n'en sont pas encore nettement posées dans tous les cas. C'est surtout après les accouchements qu'on y a eu recours. Cependant, en Allemagne, de 1880 à ces derniers temps, ont été publiés une série de travaux importants, concernant l'emploi de ces injections en dehors de l'état puerpéral, c'est-à-dire dans les métrites simples. En France, nous n'avons relevé aucun mémoire sur cette même question.

Les liquides médicamenteux ont été successivement introduits dans la cavité utérine, à l'état concentré et à l'état dilué; dans le premier cas, le modificateur est introduit en petite quantité au moyen d'une simple seringue; dans le second, il l'est en quantités toujours assez grandes, variant de 500 à 2000 grammes, au moyen de sondes utérines spéciales, permettant l'entrée et l'issue faciles

du courant; dans la première manière de faire, on exécute une *instillation* ou une injection *intra-utérine*; dans la seconde, on pratique un *lavage intra-utérin*.

Dans l'historique qui va suivre, nous essayerons de bien marquer comment, partis tout d'abord de simples instillations intra-utérines, dans le traitement de la métrite simple, les gynécologues sont peu à peu arrivés, grâce aux perfectionnements de l'outillage, à de grands lavages de la cavité utérine.

Si nous nous limitons exactement à notre sujet, nous ne parlerions pas des injections intra-utérines dans l'état puerpéral, mais l'influence incontestable des diverses médications appliquées dans cet état sur le traitement des métrites, nous obligera à en parler incidemment.

En 1721, MAURICEAU¹ parle des injections intra-utérines dans les termes suivants : « Or, après que la femme a été bien purgée, elle pourra, si elle veut se servir de quelques injections d'eau astringente, telle qu'est l'eau de plantain, mêlée avec moitié d'eau de myrte; pourvu qu'elle observe de ne pas en user durant les cinq ou six jours qui précèdent le temps ordinaire à l'évacuation des menstrues et durant tout le temps qu'elles fluent ».

En 1750, RECOLIN² fait un mémoire à l'Académie royale de chirurgie, sur l'utilité des injections d'eau chaude dans la matrice, quand il y reste des portions de l'arrière-faix après les fausses couches.

En 1766, LEVRET³ préconise également les injections intra-utérines, contre la rétention placentaire : « Si une portion du placenta se présente à l'orifice de la matrice, ma méthode est de la sortir avec les doigts; en cas que les doigts ne soient pas suffisants, et s'il y a de la pourriture, je procure la sortie et celle du corps étranger, par le moyen des injections aqueuses faites dans la cavité propre de la matrice, et je m'en trouve très bien. »

En 1831, MAURICE⁴ propose les injections de vinaigre pur, pour arrêter les hémorragies *post-partum*. L'auteur pensait qu'elles activaient les contractions utérines.

1. MAURICEAU. — *Traité des femmes grosses*. T. I^{er}, p. 462, Paris, 1721.

2. RECOLIN. — *Mémoire à l'Académie royale de chirurgie*. T. III, p. 202, Paris, 1750.

3. LEVRET. — *L'Art des Accouchements*, Paris, 1766, p. 447.

4. MAURICE. — « Dissertation sur l'inertie de la matrice qui survient pendant l'accouchement ». *Thèse*, Paris, 1831.

En 1833, MÉLIER¹, pour la première fois, préconise dans certains cas de métrite des injections qu'il limite au col. Il semble cependant que la manière dont il les faisait et la description qu'il en donne permettent de croire que, sans s'en douter, il faisait de véritables injections intra-corporelles : « C'est dans cette maladie, dit-il (métrite du col), que les injections directes dans le col utérin m'ont paru tout à fait indiquées et que j'y ai eu recours. Je me propose deux choses en les employant : de combattre l'état inflammatoire de la membrane muqueuse du col, et de le débarrasser des mucosités qui s'y amassent. Ces injections sont quelquefois douloureuses et ne doivent être faites qu'avec ménagement. On se sert pour cela d'une seringue à hydrocèle, terminée par une canule un peu longue, mousse, en gomme élastique : on la place à l'entrée du col, on l'y introduit même un peu et l'on pousse le liquide avec précaution et sans efforts. Il ressort à mesure, quelquefois aussi il s'y accumule en certaines quantités pour s'échapper en jet assez fort quand on retire la canule ». Cette dernière phrase ne semble-t-elle pas faire croire que le liquide, pour sortir ainsi en certaine quantité, avec un jet et après avoir déterminé des douleurs, pénétrait en réalité dans la cavité utérine?

En 1840, paraît le mémoire classique de VIDAL DE CASSIS² : l'auteur dit que pour traiter les « fleurs blanches », il faut aller aux vraies sources de ces écoulements et y appliquer les topiques nécessaires, c'est-à-dire des injections vaginales et si les « écoulements résistent à cette médication » des injections intra-utérines. Vidal de Cassis faisait ces injections intra-utérines avec des seringues semblables à celles employées pour les injections urétrales et d'une contenance de 20 grammes de liquide ; il conseille les « injections modérées » et prétend que si quelques opérateurs ont eu des accidents (péritonite, passage du liquide dans les trompes), c'est qu'ils ont employé ce qu'il appelle les « injections abondantes » et il classe comme telles des injections de 40 grammes de liquide. Les injections modérées de Vidal de Cassis sont faites avec une seringue de la contenance de 20 grammes, à laquelle s'adapte une canule en argent, très

1. MÉLIER. — « Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice. » (*Mémoire à l'Académie de médecine*, Paris, 1833, pp. 348, 360.)

2. VIDAL DE CASSIS. — *Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice*. Paris, 1840.

fine ; il insiste sur les précautions à prendre afin d'assurer le retour du liquide injecté : « Il est important, dit-il, que cet instrument, introduit dans le col, ne le remplisse pas en entier, afin que l'injection puisse facilement retomber dans le vagin. »

En 1859, GUYON¹, dans une étude sur la cavité de l'utérus en état de vacuité, parle en ces termes des injections intra-utérines : « Quant aux injections intra-utérines, je les ai pratiquées bien des fois, et de bien des manières différentes..... D'après nos expériences sur le cadavre, nous sommes disposés à croire : 1° que les injections intra-utérines pourraient être limitées à la cavité du col ; 2° que quand on les pratique dans le corps avec les précautions indiquées, il n'y a pas pénétration dans les trompes ; cependant, cette pénétration est plus facile sur le cadavre, alors surtout que l'organe est ramolli. Mais en présence des faits cliniques, et en considération des dispositions anatomiques, nous croyons que sur le vivant la communication de la cavité du corps avec le péritoine doit être empêchée par le fait de la contraction utérine et par les plis renflés que nous avons étudiés, surtout si l'injection est modérée. »

Dans la même année, BECQUEREL² proscriit les injections intra-utérines : « Tout médecin, sage et prudent, dit-il, doit proscrire, d'une manière absolue, les injections intra-utérines. »

En 1868, GANTILLON³ établit comme traitement du catarrhe utérin : 1° une médication générale ; 2° intervention directe sur les organes affectés. Pour les injections intra-utérines, il se sert d'une seringue graduée, de la capacité de 4 grammes ; quant à la nature du liquide injecté, elle varie : il emploie successivement l'eau chaude et le nitrate d'argent, à la dose de 50 p. 100, mélangé à de l'eau. Toutes les observations de Gantillon notent qu'après la première injection caustique les malades ont toujours eu de la température, des vomissements, des coliques et le ventre ballonné.

Dans cette même année a lieu, à l'Académie de Médecine, une discussion importante, où Gosselin, Huguier, Ricord, Depaul

1. GUYON. — « Etude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité. » *Journal de la Physiologie*. Paris 1859, p. 413.

2. L. A. BECQUEREL. — *Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1859, t. I, p. 432.

3. GANTILLON. — *Du catarrhe utérin et de son traitement par les injections intra-utérines*. Paris, 1868.

portent sur la méthode des injections intra-utérines, leurs appréciations, que nous empruntons au *Bulletin de l'Académie*¹ :

« M. GOSSELIN : Ne m'étant pas trouvé là lorsque des réclamations ont été faites (sur la priorité pour les injections intra-utérines), je voudrais savoir si M. le Président a porté un jugement sur la méthode des injections intra-utérines. Il ne faut pas que l'Académie laisse passer la présentation de ces instruments sans les juger. La méthode des injections intra-utérines est généralement adoptée. Pour ma part, je suis de l'avis de M. Courty, à savoir que cette méthode est mauvaise ; elle est même dangereuse. On a vu de nombreux accidents suivre l'emploi des injections intra-utérines. Il y a eu un cas de mort dans le service de M. Jobert de Lamballe, Mais, en admettant même qu'il n'y ait pas de danger de mort, cette méthode, selon moi, doit être abandonnée, parce qu'elle ne donne pas de résultats, et qu'elle n'est, évidemment, pas sans danger. — M. HUGUIER : reconnaît, comme M. Gosselin, que la méthode des injections intra-utérines n'est pas sans inconvénient ; mais on ne saurait nier, dit-il, qu'en se servant d'instruments bien faits, on puisse arriver à des résultats satisfaisants. Je demande donc qu'une discussion soit ouverte à ce sujet. — M. RICORD : Je devais prendre la parole avant M. Gosselin, pour dire justement ce qu'il a dit, car je suis revenu sur ce que j'ai écrit dans le temps à ce sujet. Bien qu'en effet, j'aie été un des premiers à préconiser la méthode des injections intra-utérines, j'ai reconnu depuis tous les dangers qu'on courait en l'employant et j'en ai complètement abandonné la pratique. Je confesse donc à cet égard la même opinion que M. Gosselin. Si je n'ai pas pris plutôt la parole, c'est que j'attendais que M. Depaul en eût fait le rapport dont il a été chargé à cet effet. — M. DEPAUL : Si je n'ai pas fait de rapport, c'est que je n'ai pas cru qu'il y eût lieu d'en faire un sur la présentation qui nous a été faite. Pour faire un rapport, il faut un travail ; or, je n'ai rien vu qui ressemblât à un travail sérieux dans ce qui m'a été donné. Quand j'ai demandé des observations, on m'a répondu qu'on n'en avait pas, mais qu'il y avait là une question d'avenir. Mais cela ne me suffit pas, car au sujet des injections intra-utérines, je partage entièrement les opinions de M. Gosselin et de M. Ricord. »

1. « Discussion sur les injections intra-utérines. » *Bulletin de l'Académie de Médecine*, Paris 1868, p. 181.

En 1869, FRANZ RIEGEL, de Leipzig¹, dans un travail consacré à ce sujet, pense que les injections intra-utérines ne sont dangereuses que lorsqu'on n'observe pas, à leur égard, toutes les précautions voulues et il croit que l'indication établie d'une manière exacte en même temps que l'observation de toutes ces précautions rendent impossibles les accidents qu'on leur impute. En se fondant sur un certain nombre de cas tirés de sa pratique personnelle, il arrive aux conclusions suivantes :

« 1° Les injections intra-utérines peuvent être pratiquées sans qu'on ait à redouter aucun danger, aucune complication, pour peu qu'on observe certaines mesures de précaution.

2° Avant de faire l'injection, il importe, au point de vue du diagnostic exact, d'introduire la sonde, dans les cas de flexion exempts d'adhérences, afin d'opérer le redressement préalable. Il n'est pas nécessaire, pour déterminer la quantité du liquide à injecter, de pratiquer la mensuration à l'aide de la sonde;

3° Il est absolument indispensable de dilater le canal cervical, et l'orifice interne, avant de faire l'injection, de manière à rendre possible l'exploration minutieuse au moyen du doigt et à assurer l'écoulement facile du liquide injecté.

4° Avant de faire l'injection dans la cavité utérine, on doit entièrement débarrasser celle-ci des sécrétions qui s'y trouvent.

5° Les affections péri-utérines ne constituent pas une contre-indication absolue pour les injections; cependant, dans quelques-uns de ces cas, ces injections ne peuvent que servir à la suppression momentanée de divers symptômes et devenir facilement dangereuses.

6° Le degré de température du liquide à injecter doit se régler d'après le but de l'injection; dans la plupart des cas, la température naturelle (du corps) convient le mieux.

7° Les injections intra-utérines peuvent non seulement supprimer momentanément divers symptômes, tels que les hémorragies, mais encore, lorsque les conditions sont favorables, réussir à créer un état inflammatoire aigu, à diminuer et souvent même à guérir les affections de la muqueuse ainsi que le tissu utérin. »

Relativement à la manière de pratiquer les injections, et à la quantité du liquide injecté, Riegel ne semble pas y attacher une

1. FRANZ RIEGEL. — « Die intrauterinen Injectionen in der Behandlung von Gebärmutterkrankheiten ». *Deutsches Archiv für Klinische Medizin*, Leipzig, 1869, Vol. V, p. 464.

grande importance : « Il est certain, dit-il, que quelques gouttes seulement s'attaquent mieux à l'organe préalablement débarrassé des sécrétions qu'il renfermait, et qu'elles sont rapidement absorbées par les vaisseaux dont l'activité est plus grande, notamment dans le fond de l'utérus..... L'injection qui peut se pratiquer le plus facilement à l'aide de la sonde à double courant est si simple, qu'il paraîtrait superflu d'en donner une description détaillée. »

En 1869, JULES FONTAINE¹ fait une thèse sur les injections intra-utérines après l'accouchement, qu'il préconise vivement en s'appuyant à la fois sur des expériences cadavériques et sur 300 observations de femmes récemment accouchées.

En 1872, COURTY², dans son *Traité*, condamne à peu près les injections intra-utérines qu'il range « parmi les moyens modificateurs les plus énergiques, mais aussi les plus dangereux que l'on puisse employer »; il préfère, pour sa part, l'introduction de petits fragments de nitrate d'argent dans la cavité utérine.

En 1870, J.-C. NOTT³ préconise les injections intra-utérines avec des substances très diverses pratiquées au moyen d'une seringue. Il recommande beaucoup de ménagements dans la pratique de ces injections, surtout au début. Il conseille de préalablement dilater le col, si cela est nécessaire, « car il faut assurer le libre écoulement du liquide injecté, si l'on veut prévenir des accidents; lorsque la tolérance est établie et que le libre écoulement du liquide injecté est assuré, on peut injecter une quantité plus abondante de liquide. On pratique alors l'injection avec une force plus grande et on substitue à l'eau salée tiède où à la faible solution de morphine du début, une légère solution iodée, phéniquée ou autre analogue. »

En 1873, GALLARD⁴ pratique des injections intra-utérines de quelques centigrammes, au moyen d'une sonde élastique s'adaptant à une seringue.

En 1875, WEBER, de Saint-Petersbourg⁵, recommande les injec-

1. JULES FONTAINE. — « Etude sur les injections utérines après l'accouchement ». Thèse, Paris, 1869.

2. A. COURTY. — *Traité pratique des maladies de l'utérus, de l'ovaire et des trompes*, 2^e édition, Paris, 1872, p. 286-289.

3. J.-C. NOTT. — « Medication intrautérine ». *The New-York medical Journal*, Vol. XI, 1870, p. 335.

4. GALLARD. — *Leçons cliniques des maladies des femmes*, Paris, 1873, p. 247.

5. F. WEBER. — *Allgemeine Medicinische Central-Zeitung*, 1876, p. 577-580. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, n° 41, 11 octobre 1875, p. 555.

tions intra-utérines auxquelles il a eu recours dans des centaines de cas. Sans être absolu, il pense qu'il vaut mieux s'abstenir des injections irritantes, dans les processus inflammatoires, ou même chroniques de l'utérus et de ses annexes, ainsi que dans les cas où il y a des infiltrations paramétritiques, ou des exsudats péritonitiques qui fixent l'utérus; il les a surtout employées contre les hémorragies utérines et dans les accidents post-puerpéraux; dans ces derniers cas de rétentions placentaires, il fait de véritables lavages utérins au moyen d'une sonde à double courant.

En 1876, DEMARQUAY et SAINT-VEL¹ jugent ainsi la méthode : « Les avantages de la méthode des injections intra-utérines ne nous semblent pas assez considérables pour faire passer sur des dangers, surtout quand des résultats analogues peuvent être obtenus par des moyens moins hasardeux. Nos objections s'adressent à cette méthode, quelle que soit la composition du liquide; mais les accidents péritonéaux et autres seront vraisemblablement d'autant plus intenses que les propriétés du liquide seront plus irritantes. Aussi ne nous hasarderions-nous pas à injecter dans l'utérus, pour modifier le catarrhe utérin, des solutions de tanin, d'alun, de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre, de persulfate de fer, d'azotate d'argent, pas plus que nous n'emploierions la solution de perchlorure de fer pour modifier la cavité utérine dans la métrite hémorragique. »

Dans la même année, ROBERT BARNES², sans rejeter les injections intra-utérines, après avoir cité les accidents qu'elles ont déterminés, arrive à conclure qu'il faut en restreindre le plus possible l'emploi. Il y a recours rarement, excepté dans les cas de danger urgent causés par une métrorragie.

En 1876, LIEBMANN³ recommande les injections intra-utérines. « Dans ces quatre dernières années, dit-il, j'ai pratiqué beaucoup d'injections, tant à l'hôpital que dans ma clientèle privée, sans avoir eu motif de m'en plaindre. C'est pourquoi je puis en toute conscience encourager mes confrères à recourir à ce mode de traitement. »

1. J.-N. DEMARQUAY et O. SAINT-VEL. — *Traité clinique des maladies de l'utérus*. Paris, 1876, p. 58-60.

2. ROBERT BARNES. — Traduction par A. Cordes. *Traité clinique des maladies des femmes*. Paris, 1876, p. 454-459.

3. LIEBMANN. — Della medicazione intra-uterina. » *Annali universali di Medicina*, 1876. Milano.

En 1877, BELTZ¹, sans donner aucun fait nouveau, conclut ainsi, après des recherches bibliographiques : « S'il m'était permis de parler du sujet autrement qu'en historien, je formulerais ainsi mon opinion : les injections intra-utérines doivent être employées dans les différentes formes d'hémorragies signalées lorsque la santé des malades est profondément altérée et que les autres moyens de traitement n'ont pas réussi. »

En 1878, ALPHONSE GUÉRIN², dans ses *Leçons cliniques* préconise l'injection intra-utérine astringente ou légèrement caustique, dans la métrite blennorragique aiguë et dans la métrite chronique. C'est à une solution de nitrate d'argent qu'il a recours le plus souvent. La dose de ce sel varie de 10 à 25 centigrammes pour 100 grammes d'eau distillée : « Pour pratiquer l'injection, dit l'auteur, j'introduis le bout d'une petite sonde ajustée à la canule de la seringue dans la cavité du col, et m'étant assuré que l'instrument n'est pas *pressé* par les parois, je pousse sur le piston de manière à produire un seul jet et je retire aussitôt la seringue et la sonde. En opérant ainsi, je suis sûr de ne pas avoir injecté du liquide en grande quantité et j'ai la certitude qu'il peut sortir entre les parois du col et de la sonde dès qu'il rencontre la moindre résistance de la part de la paroi de l'utérus. »

Dans la même année, SCHULTZE, d'Iéna³, préconise sa méthode devenue depuis classique en Allemagne, et qui consiste à dilater l'utérus par la *Laminaria digitata* avant de pratiquer les injections dans la cavité utérine. Schultze attache une grande importance à cette dilatation préalable et décrit ainsi son procédé : « On fait d'abord mettre la patiente dans la position du décubitus dorsal pour constater exactement et minutieusement la direction et la courbe du canal utérin, sa longueur et le calibre de son point le plus étroit. Pour faire cela, on se sert de sondes flexibles en argent ou en cuivre et auxquelles on peut donner, en se basant sur le résultat de la palpation bimanuelle préalablement pratiquée, la forme qui correspond à la forme du canal utérin. Elles doivent, en outre, porter une échelle divisée en centimètres, et susceptible d'être

1. G. BELTZ. — « Notes sur les injections intra-utérines. » *Union médicale et scientifique du N.-O.* Reims, 1877, p. 114.

2. A. GUÉRIN. — *Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux internes de la femme.* Paris, 1878, p. 51 et 215.

3. B. S. SCHULTZE, d'IÉNA. — « Die Erweiterung des Uterus durch *Laminaria digitata*. » *Centralblatt für Gynäkologie*, T. II, Leipzig, 1868, p. 450.

reconnues par le doigt qui palpe. Ensuite on fait mettre la patiente dans la position génu-pectorale et on introduit un spéculum court en forme de demi-gouttière (spéculum d'Ulrich). Cela fait, il faut de nouveau constater la direction de l'utérus, puis on fait un lavage du vagin. On choisit ensuite la tente de laminaria dont la longueur et la grosseur correspondent aux dimensions du canal utérin. On l'introduit ensuite dans la cavité utérine. » Schultze recommande de faire demeurer la patiente au repos absolu pendant huit heures au moins. Après avoir retiré la laminaria, Schultze pratique le lavage de l'utérus avec une solution d'acide carbolique : « Il se produit parfois après les lavages, dit Schultze, de faibles hémorragies qui durent plusieurs jours, mais cela ne comporte aucun inconvénient. »

En 1878, LEBLOND¹ se loue des injections intra-utérines qu'il a pratiquées dans un certain nombre de circonstances, sans avoir jamais eu à déplorer aucun accident sérieux. Il conseille l'emploi d'une seringue à laquelle s'adapte une sonde molle ou rigide, telle que celle de Pajot et n'est pas partisan des sondes à double courant.

En 1879, MARTINEAU², dans son *Traité*, ne se montre guère partisan des injections intra-utérines auxquelles il préfère l'emploi des caustiques solides.

Dans la même année, TH. A. EMMET³, en Amérique, dit avoir injecté, dès 1863, de l'iode de Churchill dans le canal utérin préalablement dilaté dans le but de provoquer la contraction utérine. Il pratiquait ces injections deux fois par mois et de telle manière qu'il y eût un intervalle de dix jours entre la dernière dilatation et l'apparition des règles. Il faisait précéder l'injection d'iode d'une injection d'eau chaude.

Cette même année, ATTHILL, de Dublin⁴, de sa propre expérience, conclut : « Que les liquides ne doivent jamais être injectés, dans la cavité utérine, à moins que le col n'ait été préalablement dilaté, et que cette forme de médication utérine est peu sûre et sujette à caution. »

1. LEBLOND. — *Chirurgie gynécologique*, Paris, 1878, p. 221.

2. L. MARTINEAU. — *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes*, Paris, 1869, p. 590.

3. TH. A. EMMET. — *Principles and practice of gynæcology*, London, 1879, pp. 51, 120, 140.

4. ATTHILL. — « On intra-uterine medication ». *The british medical journal*, London, 1879, Vol. II, p. 930.

A la Société obstétricale de Boston, le 8 février 1879¹ a lieu une discussion sur les injections intra-utérines. CURTIS cite une observation favorable d'injections pour rétention placentaire. FIFIELT ne tient pas les injections intra-utérines pour un mode de traitement sûr, bien qu'il ne puisse dire jusqu'à quel point elles sont fatales, où si les mauvais résultats obtenus sont dus aux agents employés. MINST dit, au contraire, qu'il est peu de médecins qui, ayant à traiter un cas de septicémie post-puerpérale, n'aient recours à l'injection, dans la cavité utérine, d'une solution d'acide phénique ou d'un équivalent.

JAMES YOUNG², à la Société obstétricale d'Edimbourg (1879), cite trois cas de métrite hémorragique dans lesquels il a eu recours à des injections intra-utérines d'acide nitrique à 1 p. 4 (sous chloroforme) ou d'acide phénique à 1 p. 20.

En 1880, TRIPIER³ porte l'appréciation suivante : « Il n'est pas besoin d'avoir pratiqué souvent les injections intra-utérines, pour avoir la preuve de leur très grande utilité dans les cas où elles ne sont pas employées comme une médication banale à toutes fins, mais où elles répondent à une indication bien définie.

Dans la même année, JULES CHÉRON⁴ cite deux observations où il a employé le salicylate de soude à 10 p. 100, en solution aqueuse, pour des injections intra-utérines. Chaque injection faite est de 4 grammes de liquide, et deux injections sont faites par semaine. Toujours dans la même année, SHWARZ, de Berlin⁵, reconnaît que la médication locale intra-utérine n'a été appliquée que par un nombre limité de spécialistes, et encore d'une façon timide. Pour la majeure partie des praticiens, ce traitement est sinon inconnu tout au moins redouté et non appliqué. Il pense qu'il faut avoir recours à une méthode simple n'exigeant pas la dilatation préalable du canal cervical au moyen de substances dilatatrices ou

1. *The Boston medical and surgical journal*, Vol. CI, 1879, p. 916.

2. JAMES YOUNG. — « Endometritis and menorrhagia treated by intra-uterine medication ». *The transactions of the Edinburgh obstetrical Society*. Vol. V, 1877, 79, p. 107.

3. A. TRIPIER. — « Du traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus par une nouvelle classe de topiques. » *Thérapeutique médicale*, 1880, p. 289.

4. JULES CHÉRON. — « Des injections intra-utérines de salicylate de soude dans l'endométrite, avec ulcération du col. » *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*. Paris, 1880, p. 164.

5. E. SHWARZ. — « Zur intra-uterinen therapie. Principien bei intra-uterinen Injectionen und Erfahrungen über diese Behandlungs weise. » *Arch. f. Gynäck.* Berlin, 1880. Vol. XXVI, p. 245.

d'appareils spéciaux dont l'usage est toujours compliqué. On pratiquera donc à l'aide de la sonde de Bozeman modifiée par Fritsch une abondante irrigation de la cavité utérine au moyen d'une solution phéniquée à 2 p. 100 ; puis, on fait un curettage avec la curette de Sims, s'il est nécessaire. Cela fait, on pratique avec la seringue de Braun (immédiatement après la première irrigation, si le curettage n'a pas été jugé nécessaire) une injection de perchlorure de fer ou de teinture d'iode ; un repos d'au moins vingt-quatre heures est ensuite prescrit. La quantité ordinaire de liquide injecté est d'une seringue de Braun ; les injections sont répétées autant de fois qu'il est nécessaire ; dans les écoulements de nature catharrale, par exemple, à peu près tous les huit à quinze jours jusqu'à la guérison ou l'amélioration. Sont considérées comme seules contre-indications, les affections inflammatoires aiguës ou subaiguës de l'utérus et de ses annexes, de même que l'imminence de la menstruation. Sur plus de 200 cas, l'auteur n'a eu à noter que de légers malaises, rarement des vomissements, jamais de syncopes, ou de symptômes péritonitiques ; par contre, il signale les douleurs immédiates consécutives. Il attribue à l'irrigation préalable par une solution phéniquée l'excellence de ces résultats. Schwarz conclut que ce traitement ne doit pas seulement être appliqué dans les cas d'hémorragies qui menacent la vie et qui affectent tout l'organisme, mais encore dans les cas d'exsudations anormales, sanguinolentes, séreuses ou purulentes déterminées soit par un simple catarrhe avec ou sans hyperplasie de la muqueuse (hyperhémie chronique simple comme dans les anomalies de position irréductibles), soit par des tumeurs de l'utérus et de ses annexes (fibromyomes, sarcomes, etc.), soit par des rétentions placentaires ; enfin même dans les cas où il n'y a pas de causes déterminées. Lorsqu'il existe une rétention ou d'autres formations quelconques faciles à enlever, il faut faire précéder les injections par le curettage.

En 1880, T.-J. TILT¹ ne se montre guère partisan des grandes injections intra-utérines, quel que soit le liquide employé : « Je suis frappé de ce fait, dit-il, que les accidents consécutifs, aux injections intra-utérines ne sont pas, sous le rapport de leur gravité et de leur fréquence, en raison même de l'énergie du liquide injecté.

1. T.-J. TILT. — « On intra-uterine medication. » *The Britishe Medical Journal*, London, 27 mars 1880, p. 470.

Car les injections d'eau pure et de glycérine ont provoqué les plus graves accidents. C'est pourquoi j'ai recours parfois, dans les cas en question, au nitrate d'argent solide. »

Il recommande, d'autre part, l'injection de teinture d'iode non diluée contre les métrorragies, suivant en cela la pratique de Savage, Routh, T. Barker et Emmet.

CARL SCHROEDER, de Leipzig ¹, en 1881, recommande, dans l'endométrite chronique, les lavages de l'utérus à l'aide de la sonde de Bozeman-Fritsch : « Il n'est que très rarement besoin de recourir à la dilatation préalable. Lorsque la sonde est placée dans l'utérus, on peut pratiquer, à volonté, le lavage de la surface interne avec le liquide injecté qui convient à chacun des cas en particulier (liquides astringents et surtout des solutions d'acide phénique) ; l'écoulement du liquide injecté est assuré suffisamment par le canal interne qui entoure la canule. Cette méthode est exempte de dangers, et aucune autre ne l'égale sous le rapport de l'efficacité. »

En 1881, CHROBACK ², de Vienne, préconise également l'emploi des lavages avec la sonde de Bozeman, suivant la méthode de Schultze, après avoir dilaté l'orifice interne quand il n'est pas assez large : « Ayant toujours pris les précautions nécessaires, je n'ai jamais eu à enregistrer le moindre désagrément ; au contraire, j'ai trouvé qu'il suffisait de quelques injections pour faire disparaître les symptômes du catarrhe, pour débarrasser la cavité utérine du mucus et diminuer son étendue, lorsqu'elle a été dilatée par l'engorgement inflammatoire. Au début, j'emploie ordinairement l'acide phénique, puis, lorsque le nettoyage est parfait, un astringent léger : sulfate de zinc, permanganate de potasse, tanin en solution. »

En 1882, PAJOT ³ s'exprime ainsi : « Les injections intra-utérines caustiques ont été employées partout, nous en avons fait usage nous-même, pendant plusieurs années, avec des modifications d'instruments, tendant à atténuer leurs dangers. Nous devons avouer qu'elles réussissent mieux contre les suintements sanguins que contre le catarrhe. Nous n'avons pourtant jamais

1. CARL SCHROEDER. — *Handbuch der Krankheiten der weiblichen geschlechtsorgane*. Leipzig, 1881, p. 260-263.

2. CHROBACK. — « Ueber Therapie des Uterus katarrhes. » *Wiener medizinische Wochenschrift*, n° 16, 1881, p. 410-437.

3. PAJOT. — *Obstétrique et Gynécologie*. Paris, 1882, p. 571.

vu d'accidents avec ces injections, mais d'autres praticiens, connus comme des hommes prudents et habiles, ont observé des péritonites et même des morts. Nous y avons renoncé depuis longtemps et nous ne conseillons pas d'en user contre le catarrhe. »

En 1883, MAX RUNGE¹, de Berlin, s'occupe surtout des irrigations intra-utérines d'eau chaude *post-partum* et contre les hémorragies.

« Lorsque la cause des hémorragies, dit-il, réside dans des états pathologiques particuliers, par exemple dans une endométrite fongueuse, un fibrome, ou un autre néoplasme, les irrigations à l'eau chaude n'exercent pas d'action persistante sur l'hémorragie; lorsqu'elles produisent un effet quelconque, celui-ci ne peut être que passager. Dans la métrite chronique, elles ne donnent non plus de succès durables : elles y atténuent certains symptômes, comme les hémorragies possibles, mais n'influent nullement sur le mal lui-même.

En 1884, TH. M. MADDEN² préconise les injections d'acide nitrique fumant.

Dans la même année, KIDD³, de Dublin, dit « avoir employé d'une manière très suivie les injections intra-utérines et qu'elles lui ont donné toujours les mêmes résultats ». Il fait la dilatation préalable de l'orifice interne quand cela est nécessaire.

ATTHIL, de Dublin⁴, termine un très long travail par les conclusions suivantes : « L'acide phénique, employé dans les proportions d'une partie d'alcool pour deux d'acide, est l'agent le plus sûr et le plus utile de tous ceux qu'on emploie. » Les injections dont il se sert sont faites avec des seringues ne contenant pas plus « d'un drachme de liquide à injecter ».

En 1885, HEINRICH FRITSCH⁵, de Stuttgart, dit en parlant du lavage de l'utérus : « Ce procédé a été introduit et perfectionné par Schultze; le lavage est précédé de la dilatation. Dans les sécrétions catarrhales, la première condition de la guérison est d'assurer l'écoulement facile des sécrétions; il faut donc dilater

1. MAX RUNGE. — *Berliner Klinische Wochenschrift*, n° 2, 1883, p. 17-19.

2. TH. M. MADDEN. — « Intrauterine Therapeutics ». *The British medical Journal*, London, 1884, 29 novembre, 1884, Vol. II, p. 1068-1070.

3. KIDD. — *The British medical journal*, 1884, 29 novembre, Vol. II, p. 1071.

4. L. ATTHIL. — *The British medical Journal*, London, 1884, 29 novembre, Vol. II, p. 1065.

5. HEINRICH FRITSCH. — *Die Lageveränderungen ü. die Entzündungen der Gebärmutter*. Stuttgart, 1885.

l'utérus. Schultze pratique la dilatation au moyen de la laminaria, puis il injecte une solution faible d'acide phénique, pour enlever les sécrétions de l'utérus; mais comme l'utérus ainsi dilaté se rétrécit, il conseille de recommencer la dilatation avant chaque injection.

« Ce traitement, appliqué pendant des semaines et des mois, a donné à Schultze d'excellents résultats; quant à moi, j'ai employé pendant des années la thérapeutique des irrigations, mais je dois avouer que je n'ai jamais pu arriver à obtenir la guérison avec elle seule; ce qui nuit peut être aux lavages, c'est la dilatation. Lorsqu'après des mois on cesse la dilatation, la patiente se trouve dans le même état qu'auparavant. Cette méthode, dont l'application dure trop longtemps et qu'il est impossible d'appliquer à certaines patientes, par exemple à des femmes pauvres, ne donne pas les résultats suffisants pour se concilier les sympathies des praticiens. » Malgré cette condamnation des lavages, dans le traitement de l'endométrite, Fritsch les recommande plus loin contre la blennorrhagie : « Lorsque le caractère aigu n'existe plus, que l'endometrium est affecté, qu'il existe enfin une endométrite purulente. » Il indique tout au long la façon dont il procède : « Pour faire ces lavages, j'emploie, avant tout, des solutions d'argent de 1 pour 10 à 1 pour 200, et de sublimé à 1 pour 1000. J'ai fait construire une sonde utérine en verre qui existe à des grosseurs variables. Toutes les grandeurs possèdent un bouton également gros qui s'ajuste au tuyau en caoutchouc. L'autre extrémité est percée de plusieurs trous. Lorsque l'utérus est étroit, il faut que la patiente se place dans la position latérale : il faut avoir soin d'introduire et de retirer rapidement et à plusieurs reprises la sonde, afin de ne pas laisser devenir trop forte la pression de l'eau dans l'utérus; mais lorsque celui-ci est dilaté, on peut prolonger l'irrigation à volonté.

« L'irrigation ainsi pratiquée, dans l'endométrite blennorrhagique, est plus rationnelle que l'injection faite avec la seringue de Braun. Dans les cas où l'amélioration se fait trop attendre, j'ai fait passer dans la cavité utérine jusqu'à deux litres de liquides, afin de la débarrasser le plus possible de l'infection gonococcique, et d'arriver à la desquamation de l'épithélium du fond de l'utérus quand il est déjà infiltré. »

En 1885, CHROBACK¹ recommande la dilatation préalable avant

1. CHROBACK. — *Deutsche chirurgie von Billroth*. Stuttgart, 1885, p. 172. —

toute injection intra-utérine : « Les canules à double courant diminuent assurément le danger d'un égoirement de l'utérus, mais elles ne le préviennent pas absolument : car les ouvertures de la canule peuvent être oblitérées par les matières coagulées. Le plus sûr, c'est de faire précéder toute injection d'une dilatation suffisante du canal cervical, pour que les matières coagulées assez volumineuses puissent s'écouler hors de l'utérus le long de la seringue. L'injection doit être pratiquée avec des précautions toutes particulières lorsqu'il existe des flexions du canal utérin ou des néoplasmes dans la cavité utérine. L'injection intra-utérine est contre-indiquée lorsqu'il existe des états inflammatoires de l'utérus et de ses annexes; elle ne l'est pas quand ces états existent depuis longtemps et qu'il s'est formé des adhérences, elle doit alors être faite avec un redoublement de précautions. Pour faire les injections intra-utérines, on se sert ordinairement de la seringue de Braun ou de celle d'Hoffmann. On a recours à l'irrigation utérine, dans le traitement de l'endométrite chronique, bien que la plupart des gynécologues y fassent entrer l'emploi de la curette. Pour faire des irrigations désinfectantes, on se sert d'eau ayant la température du corps, à laquelle on ajoute un antiseptique à faibles doses. On peut ainsi faire passer plusieurs litres de liquide par l'utérus, mais il faut contrôler la force du jet, n'exercer en général qu'une faible pression et assurer aussi la constance de la température lorsque l'injection est de longue durée ».

En 1886, BUDIN¹ s'exprime ainsi : « Les injections intra-utérines faites avec de l'eau chaude, avec des liquides antiseptiques ou avec des liquides médicamenteux, peuvent aussi être utiles dans un certain nombre d'affections utérines, telles que : métrites purulentes, hémorragies, fibromes en voie de désagrégation. Des sondes sont fabriquées sur une filière et peuvent avoir 5, 7, 9, 11, 13, 15 millimètres de diamètre. Des sondes plus grosses et des sondes plus petites peuvent également être faites. A la demande de notre excellent maître, le professeur Tarnier, nous en avons fait fabriquer une de 4 millimètres de diamètre. »

En 1886, JAGGARD, de Philadelphie², préconise contre l'indomé-

CHROBACK UND ROSTHORN. — *Specielle pathologie und Therapie von Nothnagel*, Vol. XX, p. 90-102.

1. P. BUDIN. — *Obstétrique et gynécologie. Recherches cliniques expérimentales*. Paris, 1886, p. 674.

2. W. W. JAGGARD. — *Diseases of the parenchyma of the uterus; metritis*

trite chronique, « les lavages de la cavité utérine après dilatation du canal cervical, au moyen du doigt, de tentes, ou d'instruments métalliques ».

Dans la même année, BERRY¹ s'exprime ainsi : « Le traitement intra-utérin est aussi employé sous la forme d'injections faites au moyen d'une seringue, qui présente un bec en forme de sonde, pour pouvoir être introduit dans la cavité utérine, et un corps de verre gradué comme les seringues hypodermiques, afin que la quantité du liquide injecté soit exactement connue ; jamais plus de quelques gouttes. Les solutions employées sont celles d'acide phénique ou chromique, de nitrate d'argent et de sulfate de fer ou de cuivre. Le col doit être bien dilaté pour permettre au liquide de revenir facilement. Pour faciliter le retour du liquide, les seringues ont été construites avec une canule double. L'injection de liquide dans l'utérus en dehors de l'état puerpéral n'est pas sans danger et il est inutile d'y avoir recours pour traiter la cavité utérine ; comme moyen curatif dans l'endométrite, elle est condamnée par l'opinion générale des gynécologues anglais et américains ; en Allemagne, elle est cependant très employée.

Toujours dans la même année, BYLICKI, de Lemberg², tout en reconnaissant les bons résultats donnés par les irrigations dans le traitement des catarrhes de l'utérus, fait remarquer : « que l'introduction de la sonde est bien difficile, sinon impossible dans l'antéversion, de même que dans l'antéflexion physiologique considérable, à plus forte raison dans la pathologique, et surtout chez les nullipares dont le col est remonté très haut, c'est-à-dire précisément dans les cas d'endométrite, dont la ténacité est due à des obstacles apportés aux écoulements et où, par conséquent, les irrigations pourraient rendre les plus grands services..... » Aussi l'auteur a-t-il fait construire des sondes à courbures très différentes.

Dans cette même année, MÉNIÈRE³ s'exprime ainsi : « Au début de ma carrière médicale, on vantait beaucoup, et l'on vante encore

and endometritis. A system of practical medicine Philadelphie, publié par W. Pepper. Londres, 1886, p. 447.

1. D. BERRY HART et A.-H. FRÉELAND BARBONE. — Traduit par Eugène Crouzat. Paris, 1886, p. 347.

2. BYLICKI. — « Zur Theenig intra-utiriner Ausspüllungen inder Behandlung von Uteruskatarrhere » *Centralblatt für Gynækologie*, n° 15, 1886, p. 225.

3. P. MÉNIÈRE. — *Gazette de Gynécologie*, Paris 1885-1886, p. 498.

les injections intra-utérines : j'y ai donc eu recours un très grand nombre de fois ; rarement avec succès et le plus souvent avec aggravation des accidents préexistants. Je ne veux pas discuter à fond la question..... Ce que j'ai constaté 9 fois sur 10, c'est qu'à leur suite, les malades souffrent considérablement, et que dans un très petit nombre de cas il y a amélioration des lésions..... Je ne conseillerai donc pas de risquer une injection, même pour une affection muco-purulente. »

En 1887, DOLÉRIS¹ se montre peu partisan des injections intra-utérines : « L'infériorité de cette méthode, dit-il, consiste dans son infidélité et dans la nécessité de recourir plusieurs fois à son emploi ; d'un autre côté, pour être faite avec sécurité, elle nécessite la dilatation à chaque nouvelle reprise du traitement, si on ne veut pas s'exposer à des accidents. Elle laisse le champ libre à la fantaisie des médecins en ce qui concerne les topiques à employer. Enfin, elle est contre-indiquée par ce seul fait qu'il existe des complications inflammatoires autour de l'utérus. Dans les cas ordinaires, et lorsque je m'y crois autorisé, je n'hésite pas à faire passer 500 ou 600 grammes de solutions antiseptiques et je n'ai jamais vu d'accidents ; il suffit, pour les écarter, que le retour du liquide soit assuré, ce que ma sonde dilatatrice réalise parfaitement. Mais de ce que ces lavages peuvent avoir leur utilité et peuvent même guérir des endométrites légères, il ne s'ensuit pas qu'elles suffisent à la guérison des formes chroniques et invétérées. »

En 1889, JEAN DENEY², dans sa thèse, fait un historique assez complet de la thérapeutique intra-utérine française, surtout post-puerpérale ; il ne parle pas de grands lavages de l'utérus.

Dans la même année, COUTURIER³ décrit dans sa thèse les irrigations chaudes intra-utérines faites avec des sondes à double courant, les malades étant dans la position gènu-pectorale. Il fait précéder ces lavages de la dilatation préalable de l'utérus.

En 1891, BLOOM⁴, de Philadelphie, relate deux observations de

1. DOLÉRIS. — *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie*, Paris, 1897, p. 37.

2. JEAN DENEY. — « Traitement de la métrorrhagie par les injections intra-utérines de teinture d'iode. » *Thèse de Bordeaux*, 1889.

3. COUTURIER. — « Dilatation et pansement de la cavité utérine dans le traitement des métrites chroniques. » *Thèse de Paris*, 1889.

4. H. C. BLOOM. — « Diagnosis and treatment of chronic indometritis. » *The medical and surgical reporter Philadelphia*, 1891, p. 284.

métrite simple, où il allia au curettage les injections intra-utérines.

En 1892, REVERDIN, de Genève¹, présente au Congrès de chirurgie de Paris, son *dilatateur irrigateur utérin*, destiné à remplacer les sondes à double courant. « Les sondes à double courant, dit-il, présentent un inconvénient : le liquide en retour ramenant des caillots, des débris de placenta, des parcelles de tumeur, ces instruments risquent fort de s'obstruer. »

Dans la même année, BOULEINGIER² se range à la suite de Doléris, et préconise la dilatation préalable du canal cervical, suivie d'injections antiseptiques fréquentes, entrecoupées de quelques applications d'un antiseptique plus concentré et suivies d'un pansement sec.

En 1892, THEILHABER³, de Munich, ne parle que de petites injections caustiques pratiquées avec la seringue de Braun, après la dilatation du col.

M. DELBET⁴, dans son article sur l'« Utérus », dans le *Traité de Chirurgie*, s'exprime ainsi : « Dans le traitement des métrites aiguës, tous ou presque tous les gynécologues sont d'avis d'employer un traitement purement symptomatique... Les traitements dits curatifs des endométrites sont extrêmement nombreux. M. Pozzi les divise en trois classes : l'abstersion antiseptique de l'utérus, la cautérisation intra-utérine et le curettage. Les procédés pour obtenir l'abstersion de l'utérus comprennent les irrigations intra-utérines, le drainage, le tamponnement et l'écouvillonnage. Les irrigations intra-utérines préconisées par Schultze, se font après dilatation de l'utérus, avec une solution antiseptique faible (eau phéniquée à 2 p. 100).

En 1894, F. DE WINCKEL, de Munich⁵, accepte les irrigations de l'utérus, suivant la méthode de Schultze, sans donner aucune notion nouvelle.

En 1897, dans la troisième édition de son *Traité de Gynécologie*,

1. REVERDIN. — Congrès français de chirurgie, 6^e session. Paris, 1892, p. 779.

2. BOULEINGIER. — *Presse médicale belge*, Bruxelles, 1892, p. 126.

3. THEILHABER. — « Den gegenwärtige stand der therapie der chronischen endometritis. » *Munchener Medicinische Wochenschrift*, 1892, n^o 26, p. 455.

4. P. DELBET. — *Traité de Chirurgie*, de MM. S. Duplay et P. Reclus, Paris, p. 403-404.

5. F. VON WINCKEL. — « Ueber neuere Behandlungs Methoden der Endometritis. » *Munchener Med. Wochenschrift*, 1894, n^o 31, p. 609.

M. S. Pozzi¹ recommande, dans la métrite aiguë blennorrhagique, de « pratiquer la cautérisation intra-utérine au nitrate d'argent ou au chlorure de zinc au 1/20 et de faire des injections intra-utérines au permanganate de potasse à 2 p. 1000, en se servant de la sonde à double courant ». Plus loin, en parlant des irrigations intra-utérines, M. Pozzi les apprécie ainsi : « Ce traitement est tout à fait insuffisant dans les cas invétérés ; il me paraît devoir être réservé au cas d'endométrites légères, sans modification profonde de la muqueuse. On fera tous les jours une irrigation d'un demi-litre avec la sonde à double courant, généralement introduite sans difficulté. S'il est nécessaire, on dilatera le col avec un dilateur ou avec la laminaire. Quand la guérison tarde par ce moyen simple, on se hâtera d'avoir recours aux cautérisations et au curettage. »

Dans la même année, E. BUMM² pose en principe de ne jamais toucher aux blennorrhagies aiguës quelles qu'elles soient ; ce n'est que quand la blennorrhagie est passée à l'état subaigu qu'il faut intervenir. Il fait précéder les injections intra-utérines de la dilatation préalable, à l'aide des tiges de laminaires ; puis quand la dilatation est obtenue, il emploie d'abord : « Des solutions antiseptiques et caustiques, telles que, par exemple, le nitrate d'argent à 1 p. 100 ou d'ichtyol à 3 p. 100. Les lavages intra-utérins, pratiqués à l'aide de sondes fines, offrant la garantie d'un libre écoulement du liquide, sont très efficaces.

« Le point essentiel, dit-il, est de faire passer dans l'utérus beaucoup de liquide, sous une faible pression et pendant longtemps (quinze ou vingt minutes)

« Après bien des tentatives et après avoir souvent changé, j'emploie la plupart du temps pour ces lavages, des solutions de nitrate d'argent à 1 p. 1000 ou d'ichtyol à 1 p. 100. J'ai essayé également l'irrigation permanente, une fois avec l'acide phénique, une fois avec le sublimé ; dans aucun de ces deux cas, elle n'a pu être supportée, à cause des violentes coliques qui apparurent dès les premières heures. Aussi, m'en suis-je tenu aux lavages et je puis dire que, sauf les cas où les lésions sont trop invétérées, ils donnent des résultats vraiment bons et mènent souvent à la guérison

1. S. Pozzi. — *Traité de Gynécologie clinique et opératoire*, 3^e édition. Paris, 1897, p. 222 et *Bull. de la Soc. de Chir.*, 1890, p. 229.

2. E. BUMM. — « Die gonorrhöischen Erkrankungen d. weibl. Harn. u. Geschlechtsorgane. » *Veit. Handbuch Gynäkologie*, 1897. T. I, p. 515.

Cependant il faut prolonger le traitement, car les gonocoques, qui disparaissent dès les premiers lavages, reparaissent dès qu'on cesse le traitement.

« Les gonorrhées utérines chroniques, torpides, dont les sécrétions contiennent de nombreuses cellules épithéliales plates, tapissées de gonocoques, sont celles que les lavages faits avec des solutions faibles influencent le moins. Il faut employer dans ce cas des remèdes plus puissants : teinture d'iode, nitrate d'argent à 10 ou 20 p. 100. Cette thérapeutique intra-utérine exige une observation attentive de l'état général et des symptômes locaux. L'apparition de la fièvre le jour du traitement, la sensibilité exagérée de l'utérus doivent conseiller la prudence et l'abandon momentané du traitement. Mais, même lorsque les interventions intra-utérines sont bien supportées, les lavages ne devront être pratiqués, au maximum, qu'une fois par jour, et les cautérisations plus fortes, au plus une fois par semaine. Il faut laisser aux tissus le temps de se réparer, et il faut que les escarres soient tombées avant d'employer de nouveau les substances caustiques. »

MANUEL OPÉRATOIRE

Différents instruments ont été employés par les gynécologues pour pratiquer les injections intra-utérines.

En 1833, MELLIER emploie une seringue à hydrocèle, à laquelle il adapte une longue canule en gomme élastique destinée à être introduite dans l'orifice du col. Il recommande de pousser l'injection lentement et sans effort.

En 1840, VIDAL DE CASSIS se sert d'une petite seringue adaptée à une canule droite du volume d'une sonde de femme, terminée par un renflement percé en pomme d'arrosoir.

En 1868, GANTILLON emploie lui aussi une seringue, mais graduée de la capacité de 4 grammes, à laquelle s'adapte une canule de longueur et de diamètre moindres que les hystéromètres ordinaires et percée à son extrémité de trous à jets récurrents.

En 1869, FRANTZ RIEGEL, de Leipzig, injecte dans la cavité utérine, avec une sonde à double courant, quelques gouttes seulement de liquide modificateur après avoir préalablement débarrassé l'utérus des sécrétions qu'il renfermait et après avoir dilaté le canal cervical et l'orifice interne.

En 1875, WEBER, de Saint-Petersbourg, emploie d'abord la seringue de Braun, puis une seringue à poire, dont la canule en forme de sonde a une grosseur variable : après chaque injection et bien que l'écoulement du liquide injecté soit rarement empêché, il conseille de faire, une minute après, une lente aspiration du contenu intra-utérin.

PAJOT, LEBLOND et GALLARD se servent de seringues de Pravaz, d'une contenance de 6 à 8 centimètres cubes : la tige du piston est graduée, munie d'un curseur, ce qui permet d'injecter la quantité de liquide voulue.

En Allemagne, où les irrigations intra-utérines constituent un moyen de traitement des métrites employé depuis 1880 environ, la méthode qui semble être prépondérante est celle qui a été préconisée par SCHULTZE et qui consiste à faire la dilatation préalable de l'orifice interne du col utérin, Schultze conseille de mettre la patiente dans la position genu-pectorale pendant tout le temps de l'irrigation, et de répéter ces irrigations toutes les douze ou vingt-quatre heures. Dans les intervalles, il conseille de pratiquer des lavages vaginaux toutes les deux heures. Pour faire la dilatation préalable de l'utérus, Schultze se sert d'une laminaire et il recommande de pratiquer cette dilatation avant chaque irrigation intra-utérine.

EMMET et CHROBACK, de Vienne, sont aussi partisans de la dilatation préalable de l'utérus.

D'autres auteurs, au contraire, tels que SCHWARZ de Berlin, CARL SCHRÖDER, de Leipsig, tout en employant les mêmes sondes, à double courant (sondes de Bozeman, de Fritsch, de Chrobak, de Schröder), ne sont pas partisans de la dilatation préalable de l'utérus.

En France, BUDIN (1886) se sert également de sondes à double courant fabriquées sur une filière et pouvant avoir de 5 à 15 millimètres de diamètre.

En 1887, DOLÉRIS perfectionne la méthode des irrigations en se servant de sa sonde dilatatrice connue par tous les gynécologues et qui lui permet d'irriguer la cavité utérine, tout en assurant la sortie du liquide injecté.

En 1892, REVERDIN, de Genève, présente au Congrès de chirurgie son dilatateur-irrigateur utérin, et dont nous empruntons la description à la communication faite par Reverdin lui-même : « Cet instrument, dit-il ¹, se compose de deux branches longues de 29 centimètres, réunies par une articulation à pivot (fig. 1). En arrière de cette articulation, les branches s'inclinent vers le bas pour se terminer par deux anneaux. Une crémaillère située à quelques centimètres en avant de ceux-ci, permet que l'instrument reste ouvert, lorsque la pression des doigts a agi. Un ressort est placé sous la crémaillère ce qui facilite sensiblement son jeu.

« A partir de l'articulation, les mors décrivent une courbe légèrement concave en avant. La branche gauche, creusée en gouttière,

¹ 1. Congrès de chirurgie de Paris, 1892, p. 779.

reçoit la droite qui n'est autre chose qu'une sonde creuse, percée, au voisinage immédiat du bouton qui la termine, d'une large fenêtre qui regarde la branche gauche. C'est par cette sonde que le liquide arrive et à travers cette fenêtre qu'il va frapper tout d'abord la branche opposée pour se répandre ensuite dans toute la cavité utérine.

« L'emploi de l'instrument est fort simple : facilement introduit dans l'utérus, vu son peu de volume, ses branches en sont écartées suivant le besoin, la crémaillère maintient cet écartement, et pendant que l'opérateur soutient de la main gauche l'instrument, il peut, de la droite, ajuster le tube de caoutchouc qui descend du récipient placé au-dessus de lui.



Figure 1.

« Il est clair que l'eau et les détritux qu'elle ramène trouveront un large espace de sortie entre les branches du dilatateur et, qu'en aucun cas, la sonde ne pourra être obstruée. Quant au volume de l'instrument, il peut varier, cela va sans dire, mais il est rarement utile d'avoir recours à un dilatateur-irrigateur trop volumineux.

« Celui que j'ai adopté a, vers son extrémité, le diamètre d'une sonde n° 18. Une bonne précaution à prendre, lorsqu'on se sert de cet instrument, c'est de faire couler le liquide antiseptique, avant et pendant qu'on l'introduit et de n'arrêter le courant que lorsque l'instrument est complètement retiré. »

La sonde dilatatrice de Reverdin est supérieure à toutes les autres, mais elle ne peut être introduite facilement dans un utérus *non dilaté*. M. le Dr Jayle l'a fait modifier par M. Collin, de manière à en rendre l'introduction aussi facile que celle d'un

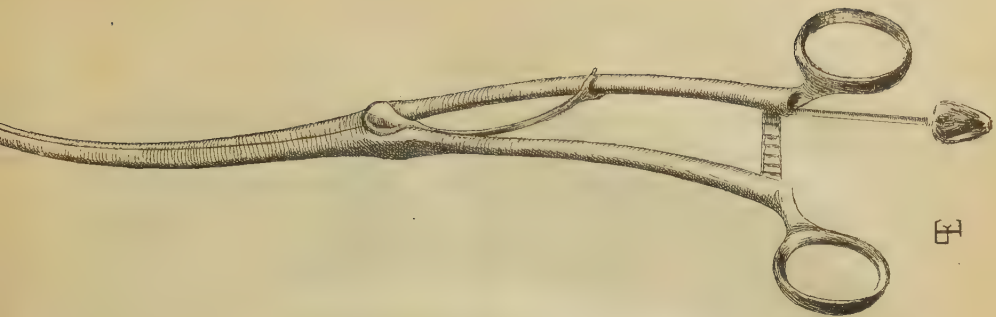


Figure 2.

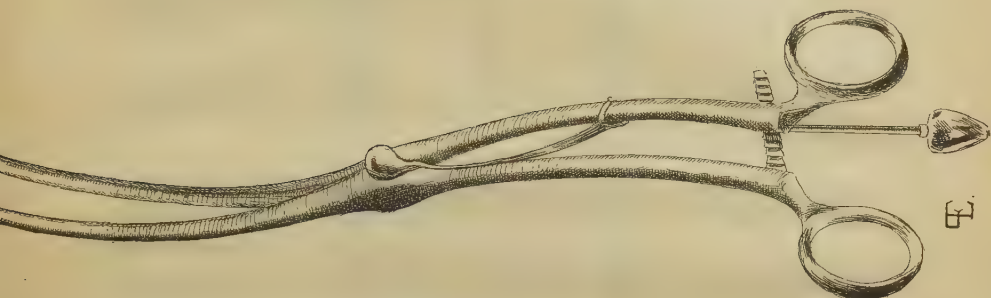


Figure 3.

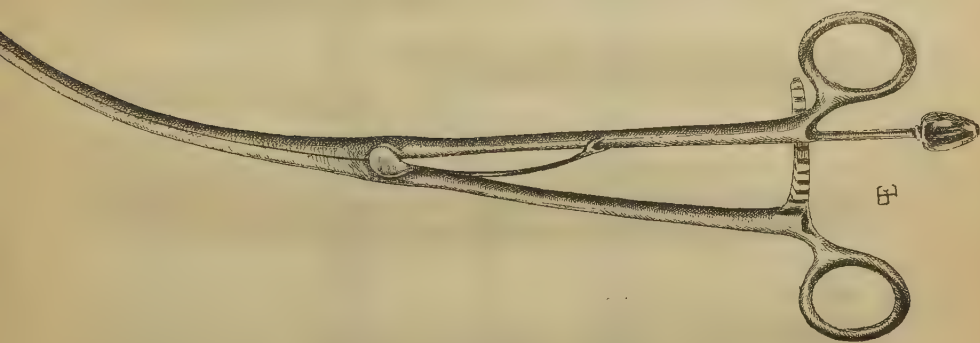


Figure 4.

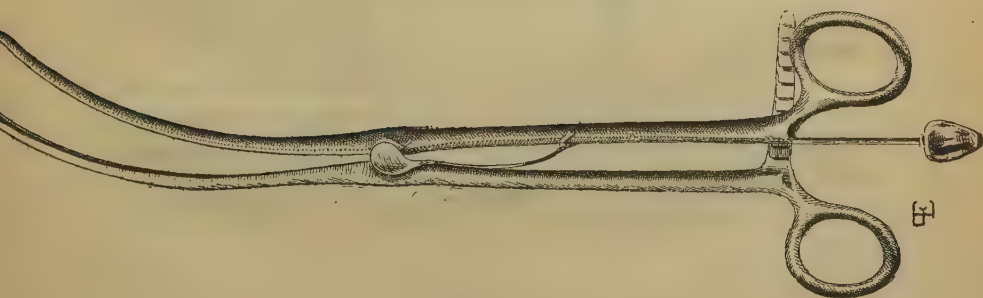


Figure 5.

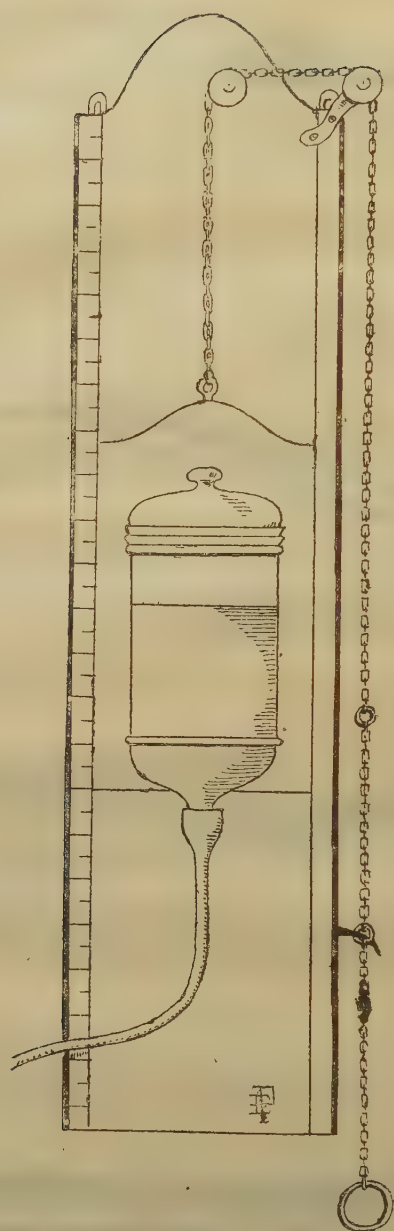


Figure 6.

hystéromètre; il suffisait, pour cela, de lui donner la forme d'une *grande pince très fine*, dont une branche serait creuse et l'autre très amincie et creusée en gouttière, destinée à recevoir la première quand la pince est fermée (fig. 2 et 3). Le bec de l'instrument doit pouvoir s'engager facilement dans l'orifice n° 12, de la filière Charrière. Quand les branches s'écartent, elles divergent légèrement de façon à épouser, en quelque sorte, la forme même de la cavité utérine, triangulaire avec sommet inférieur. Une modification analogue avait été faite par M. Mathieu, fabricant d'instruments, mais elle était restée inconnue dans les hôpitaux.

Les lavages pratiqués avec cette sonde sur des utérus extirpés ont montré que toute la cavité utérine n'était pas parfaitement irriguée : les branches de la sonde s'appliquant sur les bords droit et gauche, la surface interne de l'utérus empêchait le liquide de parfaitement imbiber ces points d'application de l'instrument. Pour remédier à cet inconvénient, M. le D^r Jayle a fait construire un second modèle de sonde dont les branches s'ouvrent perpendiculairement au sens de celles de la précédente (fig. 4 et 5); de cette façon, en employant alternativement l'une et l'autre sonde, on est assuré que la cavité utérine est parfaitement irriguée dans toutes ses parties par le liquide antiseptique.

* * *

La façon de procéder qui nous a donné d'excellents résultats et que nous conseillons d'employer est la suivante :

La malade étant mise dans la position obstétricale, nous la touchons tout d'abord pour nous rendre compte de la position du corps de l'utérus et de la situation du col dans le vagin. Ce dernier renseignement est d'une extrême utilité pour l'introduction du spéculum, car il permet d'introduire ce dernier dans la direction et à la profondeur voulues, de telle sorte que le col se trouve « chargé » sans tâtonnements, sans fausses routes, sans douleurs pour la malade.

Le spéculum étant en place et le col à découvert, on nettoie col et vagin à l'aide d'un ou de plusieurs tampons trempés dans une solution faible de sublimé.

On pratique ensuite l'hystérométrie qui permet de contrôler les renseignements fournis par le toucher au sujet de la position du corps utérin et aussi qui permet de connaître les dimensions de la cavité utérine.

Rappelons que cette opération ne doit jamais être faite si l'on n'est pas absolument certain que la femme n'est pas enceinte. Il ne suffit pas de savoir quand elle a eu ses dernières règles : il faut aussi s'assurer qu'elles ont été aussi abondantes que de coutume, que le corps de l'utérus n'est pas augmenté de volume. En un mot, il faut rechercher avec soin les signes de probabilité d'une grossesse au début.

Alors — et alors seulement — l'hystérométrie sera pratiquée et elle sera pratiquée avec douceur; il ne faut jamais forcer. Si l'on ne peut franchir l'orifice interne du col, on saisira une des lèvres du col avec une pince tire-balle et on l'attirera doucement vers la vulve. Dans l'immense majorité des cas, cette simple manœuvre suffira pour permettre l'introduction de l'hystéromètre.

Quand l'instrument est introduit jusqu'au fond de l'utérus — cela est, en général, facile à sentir — on le saisit avec une pince au ras du col et l'on mesure ainsi la profondeur de la cavité utérine.

L'opérateur sait maintenant dans quelle direction et à quelle profondeur il doit introduire la sonde, et l'opération est d'une simplicité extrême.

Après s'être assuré qu'elle n'est point bouchée, l'opérateur saisit la sonde de la main droite, comme un porte-plume, en tenant sa concavité en haut si l'utérus est en antéflexion, en tenant sa concavité en bas dans le cas contraire. L'instrument est ensuite introduit dans l'utérus, absolument comme un hystéromètre; on écarte alors les branches et on fait passer le liquide après avoir fait communiquer la sonde avec le tuyau en caoutchouc du récipient (fig. 6). Avant d'introduire la sonde, il faut toujours avoir grand soin de s'assurer que le liquide qui s'en échappe est suffisamment chaud. La durée de l'injection varie en général de cinq à dix minutes.

Il est bon de retirer la sonde avant l'écoulement complet du liquide; de cette façon, en ayant soin de la retirer doucement, on baigne les parties de la muqueuse utérine sur lesquelles appuyaient les branches écartées et qui, par cela même, ont été soustraites à l'action du liquide.

Quant au pansement consécutif, il est des plus simples : on introduit dans le vagin deux tampons, dont le plus profond est imbibé de glycérine ichtyolée au 1/10 après une injection iodée. Après une injection de gélatine, on imbibe le premier tampon de la solution même qui a servi à l'injection.

La malade doit garder ces tampons jusqu'au soir ou jusqu'au lendemain matin; avant de venir prendre son injection intra-utérine, elle reçoit une douche vaginale de 20 à 30 litres d'eau à 45 degrés environ qui lave et assouplit la muqueuse.

Les différentes solutions antiseptiques que nous avons employées et vu employer à la consultation de l'hôpital Broca, ont été les suivantes : le chlorure de zinc à 1 p. 100, le nitrate d'argent à 1 p. 100, l'itrol ou citrate d'argent à 2 p. 1000, le sublimé à 1 pour 4000, le permanganate de potasse à 1 p. 1000, l'iode à 1 p. 1000¹ et à la gélatine stérilisée.

Les injections au sublimé, au permanganate de potasse et à la solution iodée sont les plus recommandables.

Les accidents que nous avons observés sont très rares; notons simplement que les malades nerveuses supportent assez mal les premiers lavages intra-utérins qui leur sont faits. Cependant, au bout du troisième au quatrième lavage, la tolérance devient presque toujours habituelle; elle disparaît, au contraire, si l'on interrompt la série de ces lavages.

1. La solution iodée est la suivante :

Iode.	260
Iodure de potassium	520
Eau.	1950

RÉSULTATS

Sur les *soixante-quatre* observations que nous publions à la suite, *seize* se rapportent à des cas de métrites simples, aiguës ou chroniques; les autres, à des cas de métrites accompagnées de lésions annexielles plus ou moins prononcées.

Tous les cas ont été traités par les lavages intra-utérins; nous allons résumer les différents résultats obtenus.

I. — Dans les cas de métrites simples, aiguës ou chroniques (obs. de I à XVI), *la guérison est la règle*: nous relevons simplement un seul insuccès total (obs. III) qui l'est resté d'ailleurs après une amputation du col, et un seul cas où l'amélioration a été légère (obs. VII); il est bon d'ajouter que, dans ce dernier cas, l'irrigation de l'utérus a peut-être été incomplète, à cause d'une bride de la muqueuse existant au niveau de l'isthme et probablement congénitale.

II. — Parmi les *quarante-huit* observations relatives aux cas de métrites accompagnées de lésions annexielles, *seize* se rapportent à des cas de poussées aiguës, les autres à des cas de lésions chroniques. Faisons remarquer tout de suite qu'ici, comme dans les métrites simples, la chronicité n'influe en rien sur le résultat du traitement; le degré d'intensité des lésions annexielles a, au contraire, une influence prépondérante.

Toutes les fois que les lésions annexielles sont légères, que la métrite soit aiguë ou chronique, le résultat obtenu est parfait à un double point de vue: *les pertes cessent, les douleurs disparaissent et la guérison obtenue est durable*. (Obs. XVII, XXII, XXVI, XXXI, XXXVII, XLVIII, LII, LIII, LIV, LV, LVII, LVIII, LIX, LX.)

Il a été quelquefois impossible de revoir la malade et de s'assurer si le résultat immédiat, qui était parfait, s'est maintenu (obs. XVIII, XLIII, XLIX, LI). Les résultats obtenus dans 2 cas de métrites survenues chez des malades déjà salpingectomisées (obs. I et IV) viennent encore à l'appui de ce que nous avançons.

Au contraire, lorsque la métrite est accompagnée de lésions annexielles plus avancées, la guérison définitive ne peut plus être atteinte par la méthode des lavages intra-utérins; *une amélioration relative peut seule être obtenue* :

1° Les pertes disparaissent, sinon totalement, du moins en grande partie; les douleurs diminuent, et il en résulte pour la malade un soulagement relatif. (Obs. XXI, XXIV, XXV, XXVIII, XXXII, XXXIII, XXXV, XXXVI, XLII, XLIII, XLVI.)

2° L'amélioration porte seulement sur les pertes, les douleurs persistant à peu près comme avant. (Obs. XIX, XXIII, XXVII, XXXVIII, L, LXIV.)

3° Dans quelques cas, enfin, le résultat est nul, en ce sens que ni les douleurs, ni les pertes ne diminuent. (Obs. XX, XXIX, XXXIX, XL, XLII, XLIV, XLV, XLVII, LVI, LXI, LXIII.)

NOMBRE DES OBSERVATIONS : 64.

Métrites simples, 16	{	7 Résultats parfaits et durables.
		7 Résultats très satisfaisants.
		1 Amélioration légère.
		1 Résultat nul.
Métrites avec lésions annexielles : 48.	{	18, avec lésions annexielles légères {
		14 Résultats parfaits et durables.
	{	4 Résultats parfaits immédiats.
		30, avec lésions annexielles plus prononcées {
		11 Améliorations notables.
		6 Améliorations légères.
	{	11 Résultats nuls.
		2 cas n'ayant pas été suffisamment suivis.

OBSERVATIONS INÉDITES

OBS. I. *Métrite cervicale blennorragique aiguë (huit jours). Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (29). Résultat parfait et durable.* — 7 avril 1897. — Léonie D..., quarante-sept ans, ménagère. Laparotomie (8 décembre 1889), pratiquée par M. Pozzi, ablation des annexes. Hystérectomie abdominale (2 juin 1890) pratiquée par M. Pozzi : pédicule externe pour fibrome utérin interstitiel du poids de 2 kilos. Blennorragie aiguë il y a huit jours. Réglée à quinze ans : règles régulières; peu abondantes, douloureuses durant trois jours, jusqu'à l'opération.

Symptômes. — Avant l'opération : pertes blanches légères; douleurs de chaque côté du ventre très violentes, s'irradiant dans les reins et les cuisses et qui duraient depuis quinze ans.

Après l'opération : règles, pertes, douleurs nulles. Bouffées de chaleur très fréquentes (10 par jour). Mémoire diminuée notablement. Insomnies, névralgies nulles. La malade a beaucoup engraisé. Eruption sur la poitrine, l'épaule et le côté gauche. Asthénie neuro-musculaire. Idées noires très développées. Pollakiurie.

Depuis l'infection blennorragique : pertes jaune-verdâtres très abondantes.

Examen physique. — Hernie du volume d'une orange réductible à la partie inférieure de la cicatrice abdominale qui a 8 à 9 centimètres de long et qui a un peu cédé. Col de l'utérus légèrement atrophié. Les culs-de-sac sont libres. L'hystéromètre pénètre à 2 cent. 1/2.

Diagnostic. — Vaginite et métrite cervicales blennorragiques récentes. Evéntration et hernie abdominales. Troubles post-opératoires.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Port d'une ceinture abdominale. Cachets d'ovarine.

12 mai 1897. — Il a été fait depuis le 8 avril, 29 lavages intra-utérins au permanganate de potasse, tous suivis de pansements vaginaux à l'ichtyol.

Les pertes ont complètement disparu.

17 juin 1897. — L'amélioration se maintient : plus de pertes, et en même temps les troubles post-opératoires cèdent à l'action de l'ovarine.

14 janvier 1898. — L'amélioration s'est toujours maintenue pour ce qui est des pertes, et l'efficacité des lavages intra-utérins est manifeste.

Obs. II. *Mérite avec métrorragies durant depuis vingt-six jours. Lavages intra-utérins à la solution iodée (6) et à la gélatine (6). Disparition des pertes.* — 4 février 1898. — Blanche L..., trente ans Deux accouchements : le premier en 1887; le deuxième en 1889; à terme, suites normales. Ni fausse couche, ni blennorrhagie. Réglée à quinze ans; règles : régulières seulement depuis deux ans, peu abondantes, pas douloureuses durant trois ou quatre jours. Dernières règles le 10 janvier, suivies de ménorragies qui durent encore.

Symptômes. — Pertes blanches survenant après les règles, ayant toujours existé; rouges depuis le 10 janvier, très abondantes. Douleurs siégeant dans le ventre et les reins depuis le 10 janvier.

Palpitations; éblouissement; maux de tête.

Examen physique. — Légère déchirure du périnée; col abaissé, légèrement granuleux, entr'ouvert largement, un peu déchiqueté. Corps en avant, dur; annexes gauches sensibles, mais très peu hypertrophiées. Annexes droites à peine senties, non douloureuses.

Au spéculum on voit que le col est nettement granuleux. L'hystéromètre pénètre facilement en avant et à gauche de 7 centimètres.

Diagnostic. — Mérite avec métrorragie.

Traitement. — Lavages intra-utérins iodés suivis de lavages à la gélatine, d'un litre.

12 février 1898. — Six lavages iodés et gélatinés ont été faits; depuis hier les pertes rouges ont complètement cessé : la malade perdait à flots avant les lavages.

14 février 1898. — La malade continue à ne plus perdre en rouge, et on fait à ce jour le dernier lavage à l'iode et à la gélatine.

Obs. III. *Mérite blennorrhagique aiguë (trentième jour environ). 24 lavages intra-utérins, au permanganate de potasse (7), au chlorure de zinc (10), au sublimé (7). Amélioration sans guérison.* — 17 novembre 1896. — Cécile R..., vingt-trois ans, peintre. Pas d'accouchement; une fausse couche de six semaines il y a deux ans, sans suites; blennorrhagie aiguë depuis un mois. Réglée à quatorze ans et demi; règles : régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant huit jours. La malade attend ses règles depuis quatre jours.

Symptômes. — Pertes, jaunes et vertes depuis un mois. Douleurs légères dans le bas-ventre.

Tube digestif : mauvaise digestion, constipation. Appareil urinaire : miction douloureuse.

Examen physique. — Col normal. Corps en avant un peu douloureux.

Diagnostic. — Blennorrhagie aiguë. Mérite légère.

Traitement. — Lavages intra-utérins après les prochaines règles que la malade attend.

26 décembre 1896. — Hystérométrie : 7 centimètres. On a pratiqué jusqu'à ce jour : 17 lavages, dont 7 au permanganate de potasse, les 1, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 décembre; 10 au chlorure de zinc au 1/100, les 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24 et 26 décembre. Tous ces lavages ont été faciles, peu douloureux, mais il n'ont pas amené la cessation des pertes.

28 décembre 1896. — Léger subictère attribué à l'action de crayons

picriques que l'on a introduits dans le col de l'utérus après les lavages. Une amélioration légère est à noter.

4^{er} mars 1897. — Sept lavages au sublimé ont été pratiqués, les 10, 11, 12, 14, 16 et 17 février : ils ont été suivis d'une amélioration sensible, mais qui n'a pas persisté. Le curettage est conseillé à la malade, qui n'a plus été revue pendant un an.

5 mars 1898. — La malade a subi l'amputation du col en mars 1897, à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Bouilly. Actuellement elle perd toujours en jaune et en vert, souffre beaucoup au niveau des annexes gauches qui sont grosses comme un petit œuf et un peu des annexes droites, elles-mêmes hypertrophiées. Elle vient redemander une série de lavages qui vont être pratiqués.

OBS. IV. *Métrite blennorragique aiguë chez une malade déjà salpingectomisée. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (12). Résultat satisfaisant.* — 24 août 1896. — Céline P..., vingt ans, ménagère. Un accouchement il y a dix-huit mois sans suites immédiates; blennorragie en juillet 1895 : réglée à quatorze ans; règles : irrégulières, abondantes durant huit jours, douloureuses depuis l'accouchement; dernières règles il y a quinze jours.

Symptômes. — Pertes blanches, jaunes et vertes depuis la blennorragie. Douleurs dans le bas-ventre, les cuisses, l'anus, ne disparaissant pas au repos.

Tube digestif : anorexie, constipation. Appareil urinaire : mictions douloureuses. Etat général : amaigrissement.

Examen physique. — Vulve normale, col petit. Annexes gauches hypertrophiées, empâtées et douloureuses, annexes droites prolabées dans le cul-de-sac postérieur douloureux.

Diagnostic. — Salpingo-ovarite, d'origine infectieuse. La malade ne pouvant se soigner chez elle et désirant être opérée, rentre à l'hôpital.

20 octobre 1896. — Laparotomie pratiquée par M. Pozzi : ablation des annexes.

20 octobre 1897. — La malade revient pour un écoulement d'origine blennorragique récente; douleurs dans le ventre et dans les reins. A l'examen physique on ne constate que la blennorragie actuelle.

Traitement. — Lavages intra-utérins au permanganate de potasse.

20 avril 1897. — Il a été fait douze lavages intra-utérins, les 22, 23, 24, 26, 27 mars, les 1^{er}, 2, 3, 5, 6, 7 et 8 avril, suivis de simples lavages vaginaux. Les pertes ont complètement disparu; les premiers lavages seuls ont été douloureux.

6 octobre 1897. — La malade va très bien, continue à ne pas souffrir et n'a que de très légères pertes blanches.

2 novembre 1897. — L'état d'amélioration s'est maintenu et l'état général est très sensiblement amélioré.

OBS. V. *Métrite blennorragique aiguë (six semaines). Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (26). Résultat parfait et durable.* — 11 mai 1897. — Thérèse A..., quarante-quatre ans, couturière. Ni accouchement, ni fausse couche; première infection blennorragique en

février 1895, soignée et guérie à l'hôpital Cochin; nouvelle infection il y a six semaines. Réglée à treize ans et demi; règles : irrégulières, abondantes, durant trois jours; depuis trois ans, moins abondantes et beaucoup moins douloureuses; dernières règles il y a treize jours.

Symptômes. — Pertes jaunes au moment de la première infection blennorragique, disparues depuis; revenues depuis six semaines, très abondantes. Douleurs nulles.

Tube digestif : constipation. Appareil urinaire : miction douloureuse.

Examen physique. — Col petit, dur, orifice étroit. Corps en avant. Annexes gauches sensibles. Tension très forte de la paroi abdominale rendant l'examen presque impossible.

Diagnostic. — Métrite blennorragique aiguë.

Traitement. — Lavages intra-utérins au permanganate de potasse.

3 juin 1897. — Quatorze lavages au permanganate ont été faits les 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 31 mai, les 2 et 3 juin; ils ont amené la cessation presque complète des pertes. Les règles survenues dans l'intervalle ont duré cinq jours, du 23 au 30 mai. L'examen au spéculum fait constater une très grande amélioration.

15 juin 1897. — Une nouvelle série de sept lavages a été pratiquée du 4 au 14 juin. Les pertes ont beaucoup diminué mais on constate qu'il existe toujours au niveau du col un bouchon glaireux et jaunâtre.

7 juillet 1897. — Cinq nouveaux lavages ont été faits les 28 et 29 juin, les 2, 3 et 5 juillet. Cette fois, l'amélioration paraît définitive, les pertes ont complètement cessé.

10 janvier 1898. — Depuis ces lavages intra-utérins, la malade n'a plus eu de pertes jaunes et le résultat immédiat, qui était excellent, a persisté. Au spéculum on ne voit plus aucune lésion et on ne constate aucun écoulement.

Obs. VI. *Métrite blennorragique chronique (un an) avec poussée aiguë. Lavages intra-utérins à la solution iodée (12). Résultat parfait et durable.*
— 19 octobre 1897. — Lucie B..., vingt ans. Ni accouchement, ni fausse couche. Blennorragie aiguë il y a un an. Réglée à quinze ans; règles : irrégulières, peu abondantes, non douloureuses, durant un jour. Dernières règles il y a trois jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes depuis un an. Douleurs nulles.

Tube digestif : constipation. Etat général : bon.

Examen physique. — Vulve étroite présentant une érosion. Col petit. Corps difficile à percevoir, paraissant être en avant : tout l'organe est en rétroposition manifeste. Annexes libres.

Diagnostic. — Métrite blennorragique datant d'un an. Atonie gastro-intestinale. Lupus de la joue gauche de peu d'étendue.

Traitement. — Injections vaginales; lavages intra-utérins. Purgatifs; régime alimentaire. Bains sulfureux. Huile de foie de morue.

3 décembre 1897. — Douze lavages intra-utérins à la solution iodée ont été faits les 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 26, 29 novembre et 1^{er} décembre. Avant le traitement, la malade était atteinte d'une vaginite tellement intense que le toucher était presque impossible; à la

suite des lavages, les pertes jaunes ont complètement disparu ; quelques pertes blanches persistent encore.

19 février 1898. — L'amélioration s'est non seulement maintenue, mais accentuée. Les pertes ont complètement cessé. Au spéculum, on constate que le col est sain, sans glaires, la malade n'ayant pas pris d'injections vaginales depuis vingt-quatre heures.

Obs. VII. *Métrite chronique (quatre mois) d'origine blennorragique. Lavages intra-utérins à la solution iodée (17). Amélioration légère.* — 20 novembre 1897. — Caroline M..., dix-huit ans. Ni accouchement, ni fausse couche. Blennorragie probable. Réglée à quatorze ans ; règles : régulières, abondantes, pas douloureuses, durant quatre jours. Dernières règles, le 1^{er} août 1897.

Symptômes. — Pertes, blanches depuis cinq mois, jaune-verdâtres très abondantes, empesant le linge depuis quatre mois. Douleurs siégeant dans le ventre et s'irradient dans les reins et l'anus.

Appareil urinaire : pollakiurie, miction douloureuse, depuis un mois. Système nerveux facilement excitable.

Examen physique. — Végétations sur la vulve. Utérus petit en antéflexion. Annexes perceptibles, mais à peine hypertrophiées et non douloureuses.

Diagnostic. — Métrite blennorragique chronique. Végétations vulvaires.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Extirpation et cautérisation des végétations. La malade entre à l'hôpital où ces végétations sont extirpées ; mais elles récidivent huit jours après sa sortie.

4 janvier 1898. — Les lésions étant toujours les mêmes, le traitement par les lavages intra-utérins est commencé.

7 février 1898. — Il a été fait 17 lavages intra-utérins iodés. Mais les pertes ont peu diminué, les douleurs sont restées ce qu'elles étaient. Les lavages ont été assez bien supportés ; cependant l'introduction de la sonde présente cette particularité, qu'il faut d'abord diriger l'extrémité en arrière, franchir au niveau de l'isthme une sorte de repli, et la ramener ensuite en avant ; cette particularité entraînant un défaut d'irrigation de la cavité utérine est peut-être la cause de l'inefficacité des lavages. Les annexes ne présentent rien d'anormal à l'examen ; on sent tout simplement un peu d'empâtement dans le cul-de-sac postérieur. Les végétations de la vulve, qui avaient récidivé, ont disparu spontanément, pendant le cours du traitement.

5 mars 1898. — A la suite de cautérisations du col à l'air chaud, les pertes et les douleurs ont sensiblement diminué. Le traitement est continué.

Obs. VIII. *Métrite chronique (six mois). Lavages au permanganate de potasse (7), à l'iode (2). Résultat immédiat bon.* — 1^{er} septembre 1897. — Louise J..., vingt-trois ans, couturière. Pas d'accouchement. Fausse couche de quatre mois, le 5 janvier 1897. Blennorragie aiguë en mars 1897. Réglée à quinze ans ; règles : régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant de quatre à cinq jours. Dernières règles, le 23 août 1897.

Symptômes. — Pertes vertes et jaunes, depuis le mois de mars, très irritantes, tachant fortement le linge. Douleurs généralisées dans tout le ventre, ne s'irradiant pas.

Tube digestif : anorexie. Digestion difficile. Appareil urinaire : mictions douloureuses. Etat général : amaigrissement prononcé depuis six semaines.

Examen physique. — Vulve normale. Col un peu abaissé, entr'ouvert, déchiré à droite. Corps de l'utérus en antéflexion. Les annexes paraissent libres des deux côtés. Cul-de-sac postérieur un peu douloureux.

Diagnostic. — Métrite chronique avec poussées successives. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Régime alimentaire.

17 septembre 1897. — Il a été fait 7 lavages intra-utérins au permanganate de potasse, les 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16 septembre. Les pertes jaunes et vertes, qui étaient considérables, ont presque totalement disparu. Il a été pratiqué aujourd'hui l'ablation d'un petit polype muqueux du col, et à la suite, un curettage du corps et du col, sans chloroforme; la curette a ramené des débris muqueux assez abondants. A partir du 4^e lavage, sont survenues des hémorragies très abondantes, qui ont diminué, mais n'ont pas cédé aux tamponnements.

23 septembre. — Les pertes rouges étant devenues plus abondantes et ayant forcé la malade à garder le lit depuis le 18, on pratique à jour un lavage intra-utérin à la solution iodée, suivi d'une injection de 200 grammes de gélatine (au 1/10). Tamponnement consécutif.

24 septembre. — Les tampons que l'on retire sont à peine rosés. On pratique un nouveau lavage à la solution iodée, puis un second lavage à la gélatine.

27 septembre. — Les pertes rouges ont complètement disparu depuis deux jours, les pertes jaunes et vertes ont également cessé. La malade entre à l'hôpital pour se reposer, quoique les douleurs aient notablement diminué.

Elle quitte l'hôpital le 1^{er} octobre 1897, sans qu'aucun phénomène nouveau ait nécessité une intervention quelconque.

OBS. IX. *Métrite chronique (quatre mois) avec métrorragies. Utérus fibromateux. Lavages iodés (20), dont cinq suivis de lavages gélatinés. Résultat immédiat parfait.* — 17 janvier 1898. — Alphonsine T..., trente-huit ans. Dix accouchements : faciles, sans suites; cinq enfants vivants. Fausse couche de deux mois il y deux ans, suivie de phlébite de la jambe gauche, ayant duré trois mois. Réglée à treize ans et demi; règles : irrégulières, abondantes, peu douloureuses, durant quatre à cinq jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes depuis quatre mois; rouges, assez abondantes, douloureuses depuis quatre mois, accompagnées de caillots parmi lesquels on a trouvé un petit fragment de tissu fibreux (?) du volume d'une amande. Douleurs dans le ventre, s'irradiant dans les reins.

Tube digestif : anorexie; ballonnement du ventre après les repas. Appareil urinaire : pollakiurie.

Etat général : amaigrissement prononcé, depuis quatre mois. Essoufflement et transpiration faciles.

Examen physique. — Vulve large, déchirée en arrière ; colpocèle antérieure. Col un peu abaissé, un peu volumineux et dur. Corps gros en rétroflexion sur le col, occupant le cul-de-sac de Douglas. Tout l'organe est en rétroversion, réductible, la malade étant en position dorso-sacrée. Annexes gauches un peu hypertrophiées, un peu douloureuses et paraissant kystiques. On sent, à leur niveau, une série de petites globulations. Annexes droites douloureuses, moins hypertrophiées qu'à gauche. Dans le cul-de-sac postérieur, on sent de petites masses un peu douloureuses qui sont formées probablement aux dépens des annexes. Paroi abdominale relâchée, surchargée de graisse rendant l'examen difficile. Estomac dilaté. Au spéculum on voit le col lisse. L'hystéromètre pénètre en avant (après réduction) de 8 centimètres ; mais il pénètre également en arrière, l'utérus restant dans la même position, ce qui prouve que la cavité utérine est très large.

Diagnostic. — Etant donné l'expulsion de la masse fibreuse du volume d'une amande, dont il a été question, il est probable que l'utérus soit fibromateux ; annexite double, légère. Possibilité d'existence d'un fibrome de la paroi postérieure de l'utérus, ce qui expliquerait la saillie du corps dans le cul-de-sac postérieur.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

5 février 1898. — Il a été pratiqué quatorze lavages à la solution iodée, les 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28 janvier, les 2, 3, 4 et 5 février : ces lavages n'ont pas été douloureux. Les règles sont apparues dans l'intervalle (le 29 janvier), elles ont duré quatre jours, ont été peu abondantes et sans caillots. L'utérus est toujours en rétroversion et les douleurs sont à peu près nulles. Les pertes jaunes semblent avoir disparu, mais il persiste toujours un suintement sanguin quotidien.

12 février 1898. — Les 7, 8, 9, 10 et 11 février, il a été pratiqué quotidiennement un lavage intra-utérin à la solution iodée, suivi immédiatement d'un lavage à la gélatine. Les pertes ont cessé depuis le troisième lavage gélatiné. A ce jour on ne constate plus aucunes pertes, ni jaunes, ni rouges.

Obs. X. *Métrite chronique (dix mois) d'origine blennorragique. Lavages intra-utérins au sublimé (23). Résultat immédiat parfait.* — 11 février 1897. — Céleste B..., vingt-six ans. Pas d'accouchement. Une fausse couche de trois mois le 15 avril 1896, à la suite de laquelle est survenue une hémorragie qui a duré plus d'un mois. Blennorragie probable à cette époque. Réglée à quinze ans ; règles : régulières, abondantes, un peu douloureuses, durant six jours. Dernières règles, le 31 janvier.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté apparaissant surtout après les règles ; rouges à l'époque de la fausse couche, disparues depuis ; jaunes depuis dix mois. Douleurs depuis le mois de décembre dernier siégeant dans le bas-ventre sur la ligne médiane disparaissant au repos.

Tube digestif : constipation. Appareil urinaire : pollakiurie. Etat général : bon.

Examen physique. — Vulve normale. Corps de l'utérus un peu gros, sensible à la pression. Les annexes paraissent libres.

Diagnostic. — Métrite chronique d'origine blennorrhagique probable; date de l'infection remontant à peu près à l'époque de la fausse couche.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

12 avril 1897. — Vingt-trois lavages intra-utérins au sublimé ont été faits les 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 27, 29, 30 et 31 mars, les 1^{er}, 2, 3, 5, 6 et 7 avril; les règles ont duré du 21 au 26 mars; elles ont été peu abondantes et pas douloureuses; les pertes jaunes ont totalement disparu; quelques pertes blanches existent encore; les douleurs ont complètement cessé.

OBS. XI. *Métrite chronique (dix-huit mois) post-puerpérale. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (5), au sublimé (10). Résultat très satisfaisant.* — 3 juillet 1895. — L. N..., dix-neuf ans. — Un accouchement il y a dix-huit mois, suivi de pertes abondantes ayant obligé la malade à garder le lit un mois. Ni fausse couche, ni blennorrhagie. Réglée à treize ans; règles : régulières, très abondantes, pas douloureuses, durant huit jours. Dernières règles, le 12 juin, très douloureuses.

Symptômes. — Pertes blanches abondantes depuis dix-huit mois; rouges entre les règles depuis six mois; existaient déjà depuis la puberté à intervalles plus espacés; jaunes, peu abondantes depuis quelques jours. Après les règles, la malade perd toujours des *eaux rousses*, sentant mauvais. Douleurs nulles.

Tube digestif : constipation. Appareil urinaire : miction douloureuse. État général : mauvais.

Examen physique. — Col un peu dur, non granuleux. Corps en avant. Annexes droites très légèrement hypertrophiées, mais non douloureuses. Annexes gauches libres.

Diagnostic. — Métrite chronique post-puerpérale.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

La malade n'étant pas venue régulièrement, 5 lavages au permanganate de potasse ont pu seulement être faits.

15 septembre 1897. — Dans l'intervalle, la malade a été traitée ailleurs et un curettage lui a été fait le 19 juillet; les pertes sont restées absolument les mêmes et n'ont diminué en rien. Les règles sont survenues le 8 septembre.

1^{er} octobre. — Dix lavages intra-utérins au sublimé à 1 p. 4000 ont été faits à partir du 18 septembre. Une amélioration notable est survenue; les pertes ont beaucoup diminué. On prescrit de l'ovarine à prendre en cachets de 0 gr. 125.

11 octobre. — L'amélioration s'est maintenue; la malade ne perd plus que légèrement en blanc, et seulement de temps en temps, après une grande fatigue.

OBS. XII. *Métrite chronique (trois ans) post-puerpérale. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (7). Résultat très satisfaisant.* — 8 décembre 1896. — Delphine C..., artiste, quarante ans. Huit accouchements, le dernier il y a trois ans, à terme, sans suites immédiates.

Réglée à quinze ans; règles: régulières, plus abondantes depuis deux ans.

Symptômes. — Pertes blanches abondantes pendant quelques jours il y a trois ans; actuellement, pertes légères. Douleurs siégeant dans le bas-ventre, s'irradiant dans les reins; ces douleurs sont très vives depuis trois mois, empêchant la marche. Appareil urinaire: pollakiurie diurne. Foie: jaunisse il y a quinze ans; quelques coliques depuis. Système nerveux: facilement impressionnable.

Examen physique. — Déchirure du périnée; colpocèle antérieure et postérieure. Col de volume normal, dur, granuleux, orifice sclérosé. Corps en rétroflexion, un peu gros et douloureux. Les annexes droites et gauches paraissent libres. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Métrite chronique; utérus en rétroflexion adhérente. Dilatation stomacale.

Traitement. — Lavages intra-utérins, douches vaginales, régime alimentaire.

29 décembre 1896. — Il a été fait 7 lavages au permanganate de potasse les 9, 16, 17, 18, 19, 21, et 22 décembre. Les douleurs sont sensiblement amendées. La malade se trouve très sensiblement améliorée, surtout depuis les trois derniers lavages.

OBS. XIII. *Métrite chronique (quatre ans) purulente, quatre ans après la ménopause. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (20). Résultat très satisfaisant.* — 21 avril 1897. — Marie Z..., cinquante-quatre ans, couturière. Cinq accouchements, le dernier en 1884, sans suites. Pas de fausses couches. Réglée à douze ans; règles: régulières, abondantes, non douloureuses, durant quatre jours; ménopause il y a quatre ans.

Symptômes. — Pertes blanches légères pendant les grossesses; jaune-verdâtres, très abondantes depuis quatre ans, fétides et non irritantes; pertes rouges très abondantes au moment de la ménopause.

Tube digestif: anorexie depuis la ménopause, digestion difficile, constipation. Appareil urinaire: pollakiurie et mictions douloureuses. État général: amaigrissement prononcé, forces diminuées depuis quatre ans.

Examen physique. — Vulve un peu large avec colpocèle antérieure. Col un peu abaissé, de volume normal et très granuleux. Corps en arrière. Au spéculum, on voit que le col est rouge; l'hystéromètre pénètre à 5 cent. 1/2 en arrière.

Diagnostic. — Métrite chronique purulente due à la ménopause.

Traitement. — Lavages intra-utérins; pointes de feu sur le col.

15 mai 1897. — Il a été fait 20 lavages intra-utérins au permanganate de potasse, du 22 avril au 14 mai; deux pointes de feu ont été appliquées sur le col à chaque levée. Les pertes ont diminué mais non disparu. L'état général est très sensiblement amélioré.

14 juin. — La malade continue à ne plus perdre en jaune; elle accuse seulement quelques légères pertes blanches. L'état général n'est cependant pas très satisfaisant, la malade ayant vomi du sang ces jours derniers.

OBS. XIV. *Métrite chronique (quatre ans) d'origine blennorragique. Lavages intra-utérins au sublimé (10). Résultat parfait et durable.* — 19 février 1897.

— Lucie M., vingt-deux ans, ménagère; un accouchement en juillet 1896 à terme, enfant vivant, pas de suites. Blennorrhagie aiguë en 1893. Régulée à quinze ans; règles : régulières, abondantes, non douloureuses, durant quatre jours. Dernières règles, le 6 février, très douloureuses, ayant duré cinq jours, puis reparues le 16 février. La malade nourrissant son enfant depuis sept mois, a toujours eu ses règles.

Symptômes. — Pertes jaunes, très abondantes depuis l'infection blennorrhagique (1893). Pertes rouges actuelles. Douleurs nulles.

Tube digestif : constipation. Etat général : florissant.

Examen physique. — Vulve un peu déchirée en arrière; légère colpocèle antérieure. Col normalement situé, de volume normal, légèrement granuleux. Corps en bonne situation. Rien au niveau des annexes. Cul-de-sac postérieur occupé par une tumeur dure qu'on reconnaît être le rectum rempli de matières fécales. L'hystéromètre montre que l'utérus est légèrement dévié à droite, et mesure 6 centimètres.

Diagnostic. — Métrite du col et du corps avec métrorrhagie. Atonie intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Lavements chauds.

6 mars 1897. — Dix lavages au sublimé ont été faits avec columnisation du vagin. Les pertes ont presque totalement disparu.

18 mars. — Dans cet intervalle, les injections vaginales et des lavements ont seuls constitué le traitement. Depuis huit jours la malade a recommencé à perdre en rouge (cette période correspond au moment de ses règles).

30 avril. — La malade ne perd plus, elle a eu ses règles dans le mois, elles n'ont duré que cinq jours et ont été peu abondantes.

Obs. XV. *Métrite chronique (sept ans). Lavages au sublimé (6), puis au citrate d'argent (4). Résultat parfait et durable.* — 15 mars 1897. — Eugénie F., vingt-six ans. Deux accouchements. Juin 1891, normal; août 1893, le second, suites de couches prolongées. Blennorrhagie au début du mariage(?). Régulée à quinze ans; règles : régulières, peu abondantes, durant quatre jours, douloureuses pendant les deux premiers jours; après le mariage plus abondantes et plus douloureuses pendant toute leur durée. Dernières règles, du 3 au 9 mars.

Symptômes. — Pas de pertes avant le mariage. Pertes jaunes depuis son mariage, il y a sept ans, tachant le linge, ayant augmenté un peu depuis le dernier accouchement. Douleurs dans le ventre, dans les reins, les cuisses et l'anus.

Tube digestif : anorexie, constipation opiniâtre. Appareil urinaire : pollakiurie pendant le jour, miction douloureuse.

Examen physique. — Vulve normale. Col gros, granuleux. Corps en situation normale. Tout l'utérus est en rétroposition, un peu abaissé. Rien au niveau des annexes.

Diagnostic. — Métrite du col et du corps. Utérus en rétroposition.

Traitement. — Lavages intra-utérins, régime alimentaire.

31 mars. — La malade a eu 6 lavages au sublimé, les 15, 16, 17, 18, 19 et 20 mars, et une cautérisation du col au thermocautère le 20 mars; ensuite une série de lavages intra-utérins au citrate d'argent, les 22,

23, 24, 25. Les pertes ont diminué manifestement; les douleurs persistent dans les reins. On continue à faire simplement des pansements vaginaux.

22 avril. — La malade a eu ses règles comme d'habitude; les douleurs sont à peu près les mêmes; au spéculum, on voit que le col de l'utérus, qui était granuleux, exulcéré, tend à revenir à l'état normal.

18 juin. — La malade, qui était venue régulièrement à la consultation, pour des pansements vaginaux, va beaucoup mieux; à l'examen de ce jour, on constate qu'elle ne perd plus du tout, quoique n'ayant pas pris d'injections depuis la veille. Le col de l'utérus ne présente plus aucune trace d'ulcération.

Obs. XVI. *Métrite chronique (dix ans) du corps et du col. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (11). Résultat parfait.* — 4 mai 1897. — Augustine P..., trente-quatre ans, lingère. Quatre accouchements : en 1887, à terme, enfant vivant; en 1888, à huit mois, enfant mort au bout de vingt-neuf jours; en 1893, à terme, enfant mort au bout de quatre mois et demi; en 1895, à sept mois, grossesse très pénible, enfant mort au bout de vingt-quatre heures. Régulée à treize ans; règles : régulières durant trois jours, peu abondantes, peu douloureuses; dernières règles, le 26 avril 1897.

Symptômes. — Pertes jaunes depuis le premier accouchement (1887). Douleurs dans le ventre de chaque côté, s'irradiant dans les reins, très vives, obligeant la malade à se coucher.

Tube digestif : digestion pénible; région épigastrique douloureuse. Appareil urinaire : miction douloureuse.

Examen physique. — Vulve un peu large; légère colpocèle antérieure et postérieure. Col un peu gros, dur, déchiré; orifice entr'ouvert, à lèvres granuleuses. Les annexes paraissent libres ainsi que le cul-de-sac postérieur; le corps de l'utérus est un peu gros, déjeté à droite et un peu douloureux. Au spéculum on trouve la muqueuse du vagin un peu violacée; le col présente des ulcérations sur la lèvre antérieure de la dimension d'une pièce de 50 centimes environ. L'hystérométrie n'est pas douloureuse et donne, à la mensuration, 7 cent. 1/4.

Diagnostic. — Métrite chronique du col et du corps datant de dix ans, avec déviation à droite de l'utérus hypertrophié. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins; pointes de feu sur le col. Régime alimentaire.

13 mai. — Il a été fait 7 lavages intra-utérins au permanganate les 6, 7, 8, 10, 11, 12 et 13 mai; le premier a été très douloureux; les autres ont été facilement supportés. Le 11 mai on a appliqué deux pointes de feu sur le col.

14 mai. — Après le lavage d'hier 13, la malade a perdu beaucoup de sang; aujourd'hui, huitième lavage.

Les 15 et 21 mai, deux autres lavages sont faits à la malade; après le lavage du 21, la malade a une hémorragie qui a duré jusqu'au 22 au matin; on fait un tamponnement et on cesse les lavages momentanément.

1^{er} juin. — La malade raconte qu'elle ne perd plus depuis six jours, ni en jaune ni en rouge, qu'elle ne souffre plus du tout et qu'elle se sent soulagée. L'état général est sensiblement amélioré. Le résultat est donc très satisfaisant, malgré les douleurs passagères et les hémorragies provoquées par les lavages.

Obs. XVII. *Mérite post-puerpérale aiguë (quinze jours). Annexite droite légère. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse*(6), *résultat immédiat, parfait et durable.* — 21 juillet 1897. — Marguerite T..., vingt et un ans, blanchisseuse. Une fausse couche il y a quinze jours, suivie de pelvi-péritonite ; curettage le lendemain de la fausse couche à l'hôpital de Saint-Antoine. Ni accouchement, ni blennorrhagie. Réglée à treize ans ; règles : régulières, très abondantes, non douloureuses, durant sept à huit jours. Dernières règles, le 18 décembre 1896.

Symptômes. — Pertes jaunes depuis trois mois, très abondantes depuis huit jours ; rouges depuis la fausse couche, diminuant graduellement ; douleurs très fortes après la fausse couche, siégeant dans le bas-ventre sur la ligne médiane.

Appareil urinaire ; polyurie, pollakiurie, mictions douloureuses. Etat général : mauvais.

Examen physique. — Vulve normale, rouge. Col très abaissé, presque à la vulve, légèrement entr'ouvert. Corps gros, sensible. Annexes droites, légèrement empâtées et douloureuses. Cul-de-sac postérieur très sensible.

Diagnostic. — Mérite post-puerpérale aiguë avec début de pelvi-péritonite. Annexite droite légère.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

10 août 1897. — Il a été fait 6 lavages intra-utérins au permanganate de potasse, les 21 juillet, 3, 4, 5, 6 et 7 août. Les pertes ont complètement disparu, ainsi que les douleurs.

14 décembre. — L'amélioration survenue après les lavages s'est maintenue. La malade a eu ses dernières règles du 10 au 16 octobre ; depuis, elle perd un peu en blanc et quelques petits caillots rouges. Au toucher, on sent le corps de l'utérus un peu augmenté de volume, et les annexes droites un peu empâtées : grossesse probable.

Obs. XVIII. *Mérite blennorragique (un mois), survenue chez une malade déjà infectée et guérie un an auparavant. Annexite gauche légère. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse* (16). *Résultat parfait et durable. Nouvelle infection un an après : lavages intra-utérins au permanganate de potasse* (7), *résultat immédiat parfait.* — 9 septembre 1896. — Jeanne P..., dix-huit ans, couturière. Ni accouchement, ni fausse couche. Blennorrhagie en 1895 ; au mois d'août 1895, séjour à Broca, de trois semaines, avec les troubles suivants : albumine dans les urines, troubles de la miction, douleurs dans le ventre du côté gauche ; à la suite du repos et d'injections, elle est restée sans souffrir pendant un an. Nouvelle infection blennorragique, il y a un mois. Réglée à treize ans ; règles : régulières, peu abondantes, durant un ou deux jours, non douloureuses. Dernières règles, le 1^{er} septembre.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes, plus abondantes depuis un an, jaune-verdâtres depuis un mois. Douleurs dans le ventre, du côté gauche, s'irradiant dans la cuisse, augmentées par la marche, atténuées par le repos.

Tube digestif : constipation. Appareil urinaire : pollakiurie. Etat général : bon.

Examen physique. — Vulve normale, col petit, en antéflexion, orifice punctiforme. Corps utérin également en antéflexion, un peu gros et rejeté à droite. Annexes gauches légèrement hypertrophiées.

Diagnostic. — Métrite blennorragique, datant d'un mois ; cette blennorragie paraît être la deuxième qu'aurait eue la malade. Annexite gauche légère.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

27 octobre 1896. — Il a été fait 16 lavages intra-utérins au permanganate de potasse, les 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 et 26 octobre. Les pertes ont complètement cessé, les douleurs ont sensiblement diminué.

5 mars 1897. — La guérison s'est maintenue au point de vue des pertes qui sont restées nulles, de fin octobre à fin janvier. Depuis un mois, la malade perd un peu en blanc et non en jaune ; elle continue à souffrir du côté gauche. Les injections vaginales lui sont conseillées.

2 juillet 1897. — Les quelques pertes du mois de mars n'avaient pas duré et la malade ne perdait plus du tout, lorsqu'il y a cinq ou six jours, elle a été de nouveau contaminée ; actuellement, elle perd très abondamment en jaune ; on lui prescrit de nouveau des lavages intra-utérins.

12 juillet 1897. — Huit lavages ont été faits pour cette nouvelle infection ; la malade ne perd plus depuis huit jours.

OBS. XIX. *Métrite chronique avec poussée aiguë ; annexite gauche, lavages intra-utérins au permanganate de potasse (17). Résultat parfait au point de vue des pertes seulement.* — 18 septembre 1896. — Marguerite M..., vingt et un ans. Deux accouchements en 1894 et en 1895, normaux ; pertes abondantes consécutives ; pas de fausse couche. Blennorragie aiguë depuis six semaines. Réglée à onze ans ; règles : régulières, indolores, peu abondantes, durant quatre jours. Dernières règles, le 6 septembre 1896.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté, jaunes depuis les accouchements, vertes depuis six semaines. Douleurs généralisées dans le ventre, surtout à gauche, peu vives, s'irradiant vers la cuisse gauche et vers les reins, calmées par le repos.

Tube digestif : anorexie, digestion difficile, constipation. Appareil urinaire : pollakiurie, miction douloureuse. Etat général : assez satisfaisant.

Examen physique. — Vulve normale. Col gros, granuleux, déchiré aux commissures. Corps en arrière, en rétroversion, mobile, très facile à réduire. Annexes gauches légèrement empâtées. Peu de chose à droite. L'hystéromètre pénètre en arrière, à 7 centimètres.

Diagnostic. — Métrite blennorragique aiguë, greffée sur une métrite ancienne. Utérus en rétroversion mobile.

Traitement. — 20 novembre 1896. — Dix-sept lavages de l'utérus au permanganate de potasse ont été pratiqués les 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 et 29 septembre, les 9, 12, 13, 14, 27, 28 octobre. A l'examen, on trouve que le col est moins gros, moins granuleux ; l'utérus est toujours rejeté en arrière, mais on le ramène difficilement en avant ; les annexes gauches sont augmentées de volume, mobiles, formant une petite tumeur du volume d'une noix ; les annexes droites ne sont pas hypertrophiées ; dans le cul-de-sac postérieur, on sent une petite masse mobile qui paraît être constituée par les annexes prolabées. Au point de vue fonctionnel, la malade est considérablement améliorée : elle ne perd plus, mais les douleurs de ventre n'ont pas disparu. Au spéculum, le col ne présente plus d'ulcération.

Obs. XX. *Mérite blennorragique aiguë (deux mois). Annexite gauche. Névropathie extrême. Lavages intra-utérins (24) à la solution iodée. Résultat douteux.* — 11 septembre 1897. — Isabelle D..., vingt-trois ans, domestique. Fausse couche de trois mois en 1890. Blennorragie aiguë, il y a deux mois. Réglée à treize ans ; règles : régulières, abondantes, durant quatre à cinq jours, pas douloureuses. Dernières règles, le 7 septembre 1897.

Symptômes. — Pertes blanches nulles, jaunes depuis deux mois. Douleurs généralisées dans tout le ventre surtout à gauche, irradiées dans les cuisses et les reins ; début il y a six semaines.

Tube digestif : digestion difficile, constipation. Appareil urinaire : mictions douloureuses depuis deux mois. Système nerveux : facilement excitable ; boule hystérique. Etat général : amaigrissement marqué depuis deux mois.

Examen physique. — Vulve à peu près normale avec une petite exulcération sur la lèvre gauche. Col et corps de l'utérus normalement situés. Annexes gauches très légèrement hypertrophiées : on arrive à sentir une petite grosseur du volume d'une noix qui est sans doute l'ovaire. Le cul-de-sac latéral droit paraît libre ainsi que le cul-de-sac postérieur. Ventre légèrement ballonné, estomac un peu dilaté.

Diagnostic. — Mérite blennorragique et annexite gauche.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Pansement picriqué sur l'ulcération de la lèvre.

25 octobre 1897. — La malade a eu 24 lavages intra-utérins à la solution iodée, du 11 septembre au 23 octobre, sans aucune amélioration manifeste. Après les dix premiers lavages, il y a eu cependant une petite amélioration qui n'a pas persisté. Les douleurs du ventre ont augmenté ; à l'examen, on trouve que les annexes gauches sont hypertrophiées un peu plus qu'avant, et les annexes droites un peu volumineuses et douloureuses. Il est bon de noter, la malade en ayant fait part, que pendant tout le traitement elle a continué à avoir des rapports.

15 novembre 1897. — Les pertes et les douleurs continuant, la malade rentre à l'hôpital dans le service de M. Pozzi.

18 décembre 1897. — Laparotomie : ignipuncture et résection d'un ovaire kystique, par M. Legueu. Lésions très minimes.

15 janvier 1898. — Du 15 novembre au 18 décembre, la malade était

restée au repos à l'hôpital et allait déjà mieux. Les pertes étaient presque nulles au moment où elle a été opérée. A son avis, les lavages intra-utérins avaient amené une grande amélioration au point de vue de ses pertes, mais non au point de vue des douleurs.

Obs. XXI. *Métrite blennorragique aiguë (trois jours). Annexite double. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (10). Résultat parfait.* — 15 décembre 1896. — Céline L..., vingt et un ans. Ni accouchement ni fausse couche. Blennorragie aiguë en avril 1896. Réglée à onze ans; règles irrégulières, pas douloureuses, peu abondantes, peu colorées, durant deux jours. Dernières règles, du 5 au 12 décembre.

Symptômes. — Pertes blanches épaisses, survenues brusquement au mois d'avril, durant trois semaines, reparues il y a un mois, disparues de nouveau à la suite d'injections, revenues pour la troisième fois il y a trois jours, plus épaisses et plus abondantes. Douleurs siégeant dans le ventre depuis six mois, cessant au repos.

Tube digestif : constipation. Système nerveux : facilement impressionnable. Etat général : bon.

Examen physique. — Vulve normale. Col petit; lèvres antérieures atrophiées. Corps en antéflexion. Annexes droites légèrement hypertrophiées. Annexes gauches plus volumineuses, sensibles et prolabées dans le cul-de-sac correspondant.

Diagnostic. — Métrite blennorragique. Annexite double.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Ventouses.

25 janvier 1897. — A partir du 15 décembre, il a été fait dix lavages intra-utérins au permanganate de potasse, tous douloureux, mais bien supportés, et qui ont amené la disparition à peu près complète des pertes. Des applications fréquentes de ventouses sèches ont été faites.

15 février 1897. — La malade est restée au repos complet depuis le 25 janvier; elle va très bien actuellement : les pertes ont disparu et elle ne souffre presque plus; son état général est parfait.

Obs. XXII. *Métrite et annexite double très légère, aiguë, blennorragiques. Lavages intra-utérins à la teinture d'iode (16), et au permanganate de potasse (7). Résultat très satisfaisant.* — 5 juillet 1897. — Cécile A..., dix-sept ans, modiste. Ni accouchement, ni fausse couche. Blennorragie aiguë, datant de quelques jours. Réglée à douze ans; règles : régulières, abondantes, pas douloureuses, durant sept à huit jours. Dernières règles, le 26 juin.

Symptômes. — Pertes jaunes depuis trois jours d'apparence blennorragique. Douleurs dans le côté gauche du ventre, dans les cuisses et dans les reins, diminuées par le repos.

Tube digestif : digestion difficile.

Appareil urinaire : pollakiurie, mictions très douloureuses. Système nerveux : crises, hystérie probable. Etat général : amaigrissement.

Examen physique. — Vulve normale, col petit. Corps en avant. Annexes gauches empâtées, légèrement hypertrophiées, de même que les annexes droites. Le cul-de-sac postérieur est libre.

Diagnostic. — Métrite et salpingue, d'origine blennorragique.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

7 août. — Il a été fait 16 lavages intra-utérins au permanganate de potasse les 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 31 juillet, les 2, 3 août. L'amélioration est très nette; mais la guérison n'est pas encore obtenue. On substitue la teinture d'iode au permanganate de potasse, qui semble avoir peu d'effet.

23 août. — La malade a eu 7 lavages intra-utérins iodés; les 11, 12, 13, 14, 16, 18 et 19 août, à la suite desquels l'amélioration est manifeste.

25 août. — M. Bouglé lui enlève un petit polype de l'urètre.

15 septembre 1897. — Les règles, survenues le 26 août, ont duré jusqu'au 31. A l'heure actuelle, on ne constate, par le toucher, aucune lésion annexielle; les pertes ont disparu.

25 septembre. — Nouvelles règles, du 16 au 22 septembre, abondantes et un peu douloureuses. Au spéculum, on constate qu'aucun écoulement ne se fait par le col, la malade n'ayant pas pris d'injection depuis vingt-quatre heures; les douleurs du ventre ont disparu. Etat général: parfait.

Obs. XXIII. *Métrite blennorragique aiguë (six jours); annexite double; utérus en rétroflexion adhérent. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (15), disparition des pertes.* — 29 avril 1897. — Marie B., dix-huit ans, femme de chambre. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Blennorragie aiguë, début il y a six jours, 23 avril 1897. Régliée à quatorze ans; règles: régulières, abondantes, pas douloureuses (sauf le mois dernier). Dernières règles, du 16 au 22 avril.

Symptômes. — Pertes jaune-verdâtres, très abondantes, survenues brusquement, il y a six jours: quelques filets de sang teintaient ces pertes. Douleurs depuis six jours, dans le bas-ventre, s'irradiant dans les cuisses et les reins, très violentes, empêchant la malade de marcher.

Appareil urinaire: brûlure à la miction. Poumons: toux fréquente. Etat général: bon.

Examen physique. — Vulve normale. Col normal. Corps en rétroflexion. Annexes gauches légèrement hypertrophiées, douloureuses et un peu prolabées. Annexes droites hypertrophiées, prolabées dans le cul-de-sac latéral, où elles constituent une petite tumeur très douloureuse, du volume d'une noix. L'hystéromètre pénètre à 5 cent. 1/2 en arrière.

Diagnostic. — Métrite blennorragique aiguë. Utérus en rétroflexion, adhérent. Annexite double.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

20 mai 1897. — Il a été fait 16 lavages au permanganate de potasse les 29, 30 avril, 1^{er}, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18 et 20 mai. Les premiers ont été douloureux; les derniers pas du tout; ils ont été faciles et faits avec la grosse sonde. Les pertes sont actuellement nulles et les douleurs très diminuées. Au toucher, on constate que les lésions des annexes ont diminué légèrement, mais très nettement. Au spéculum, on voit que le col est parfaitement sain.

22 mai 1897. — Les règles sont apparues le 19, n'ont duré qu'un seul jour et n'ont pas été douloureuses.

2 juin 1897. — La malade continue à ne plus perdre, mais elle souffre encore du ventre, au niveau des annexes, et surtout au niveau de l'estomac. On lui prescrit le régime lacté absolu, et des ventouses au niveau des lésions annexielles.

Obs. XXIV. *Métrite et annexite double aiguës, post-puerpérales. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (14), disparition complète et définitive des pertes.* — 4 août 1896. — Blanche Bar..., dix-neuf ans, couturière. Un accouchement à terme, enfant vivant, il y a un mois, facile, sans suites graves immédiates, mais point de départ de l'affection actuelle. Ni fausse couche, ni blennorrhagie. Réglée à quinze ans; règles : régulières, peu abondantes, indolores, durant deux à trois jours. Dernières règles, avant la grossesse.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté, jaunes et vertes, très abondantes, depuis l'accouchement. Douleurs dans le ventre, plus prononcées à droite, s'irradiant dans la cuisse droite; depuis huit jours, très vives, empêchant la marche, ne disparaissant pas par le repos.

Tube digestif : anorexie, constipation habituelle. Appareil urinaire : pollakiurie. Système nerveux : crises. Etat général : amaigrissement depuis un mois.

Examen physique. — Vagin enflammé, rouge, ainsi que le col, qui est toujours ramolli. Corps gros; utérus en avant. Annexes très sensibles des deux côtés.

Diagnostic. — Métrite et annexite double, aiguës, post-puerpérales. *Traitement.* — Lavages intra-utérins.

16 septembre 1896. — Quatorze lavages intra-utérins au permanganate de potasse ont été faits les 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 23, 24 et 28 août. Les premiers ont été très douloureux, mais les autres ont été bien supportés et ont amené la disparition complète des pertes. Les lésions annexielles ont continué à évoluer, surtout à gauche. Au toucher, on constate qu'il existe de chaque côté une tumeur du volume d'une grosse noix. Ces lésions annexielles paraissant être trop avancées pour espérer de les voir disparaître, on conseille à la malade une intervention chirurgicale; sur son refus, on lui prescrit des applications de sangsues (douze en deux fois) et des pointes de feu.

22 janvier 1897. — Les pertes ne sont plus revenues. Les douleurs, qui étaient très vives, ont presque totalement cessé; au toucher, on ne trouve plus qu'une légère induration au niveau des annexes droites, les annexes gauches sont tout à fait normales. L'amélioration apportée par les lavages s'est donc maintenue.

Obs. XXV. *Métrite blennorrhagique aiguë (un mois). Annexite double. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (13). Résultat très satisfaisant.* — 4 août 1896. — Elise Ca..., vingt-sept ans. Quatre accouchements normaux en 1889, en 1890, en 1891, en 1892. Une fausse couche de trois mois et demi il y a deux ans, sans suites. Syphilis il y a dix-huit mois. Blennorrhagie aiguë depuis un mois. Réglée à treize ans et

demi; règles : irrégulières, peu abondantes, indolores, durant trois jours. Dernières règles, le 27 juillet 1896, très douloureuses.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté, vertes depuis un mois. Douleurs dans le bas-ventre, surtout à gauche, s'irradiant dans les cuisses, les reins et l'anus; très violentes par crises, calmées par le repos au lit.

Tube digestif : anorexie, constipation opiniâtre. Appareil urinaire : mictions très douloureuses depuis un mois. Système nerveux : crises hystériformes. Etat général : léger amaigrissement.

Examen physique. — Vulve normale. Col normal. Corps de l'utérus en avant; tout l'organe est en rétroposition. Annexes gauches empâtées et un peu douloureuses. Cul-de-sac postérieur, sensible et occupé par une petite masse, probablement formée par les annexes droites prolabées. L'hystéromètre pénètre à 6 centimètres.

Diagnostic. — Métro-salpingite double, d'origine blennorragique récente. Gastrite chronique. Névropathie.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Purgatifs; régime alimentaire. Douches.

7 septembre 1896. — Il a été fait treize lavages intra-utérins au permanganate de potasse : les 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19 et 26 août 1896; ils ont tous été très douloureux. Les pertes ont complètement disparu à la suite de ces lavages. Les douleurs existent toujours par intermittence. A l'examen, on trouve les annexes gauches du volume d'une grosse noisette. A droite, les annexes sont prolabées dans le cul-de-sac postérieur. En résumé, la malade peut être considérée comme guérie de sa métrite, mais les lésions annexielles ont continué leur évolution.

Obs. XXVI. *Métrite et salpingo-ovarite double, aiguës, d'origine blennorragique (six semaines). Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (18). Résultat excellent, immédiat et durable.* — 17 septembre 1896.

— Maria H..., vingt-quatre ans, blanchisseuse. Deux accouchements : le premier, en août 1893, difficile, avec application de forceps; infection consécutive, péritonite légère; le deuxième, en septembre 1895, difficile, sans suite. Une fausse couche de trois mois, en 1891, sans suite. Blennorragie aiguë il y a six semaines. Réglée à quinze ans; règles régulières, très abondantes, non douloureuses, durant deux à trois jours. Dernières règles, le 14 septembre 1896.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté; jaunes et vertes depuis six semaines. Pertes rouges survenues à deux reprises, ayant duré chaque fois huit jours, depuis six semaines. Douleurs dans le bas-ventre et dans les cuisses depuis six semaines.

Appareil urinaire : mictions douloureuses depuis l'infection blennorragique, un peu de cystite durant un mois. Système nerveux : réflexes cornéen et pharyngé abolis. État général : léger amaigrissement depuis six semaines.

Examen physique. — Déchirure légère du périnée. Colpocèles antérieure et postérieure. Col court, dur, lisse et déchiqueté. Corps en avant, déjeté à droite, de volume normal et non douloureux. Annexes des deux côtés

légèrement empâtées et prolabées toutes deux dans le cul-de-sac de Douglas. L'hystérométrie donne, à la mensuration, 6 centimètres, et n'est pas douloureuse.

Diagnostic. — Métrite et salpingite double, d'origine blennorragique.

Traitement. — Lavements chauds, douches vaginales, lavages intra-utérins.

15 octobre 1896. — Il a été fait dix lavages au permanganate de potasse : les 27, 29, 30 septembre, les 1^{er}, 2, 3, 4, 5, 8, 9 et 10 octobre.

22 octobre 1896. — La malade ne souffre plus; elle vient d'avoir ses règles, qui ont duré six jours et qui n'ont pas été douloureuses; cependant, les pertes n'ont pas disparu.

1^{er} décembre 1896. — Dans le courant du mois de novembre, huit nouveaux lavages au permanganate de potasse ont été faits à la malade les 4, 7, 10, 11, 12, 13, 14 et 16 novembre. A ce jour, la malade ne perd plus, et on cesse tout traitement. Les règles, survenues le 16 novembre, ont duré jusqu'au 27, peu abondantes et pas douloureuses.

16 décembre 1896. — La malade ne perd plus et ne souffre plus; à peine ressent-elle quelques élancements du côté gauche.

Obs. XXVII. *Métrite chronique avec poussée aiguë. Annexite double. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (9); amélioration.* — 8 septembre 1896. — Clémentine S..., vingt-quatre ans; un accouchement en 1894, suites normales. Réglée à quinze ans; règles : régulières, abondantes, non douloureuses, durant trois jours; depuis le mois d'avril 1896, les règles sont plus abondantes. Dernières règles, le 15 août 1896; depuis, la malade est toujours dans le sang.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté; pertes jaunes depuis le 15 août, accompagnant les hémorragies. Douleurs dans le ventre, s'irradiant dans la cuisse droite, dans les reins. Tube digestif : anorexie, constipation. Appareil urinaire : pollakiurie. Etat général : affaiblissement.

Examen physique. — Col mou, orifice largement ouvert. Corps en antéflexion, non douloureux. Annexes gauches : légèrement hypertrophiées, un peu douloureuses. Annexes droites empâtées. Dans le cul-de-sac postérieur, on sent une petite masse mobile, probablement constituée par les annexes prolabées de l'un et de l'autre côté.

Diagnostic. — Métrite chronique et annexite double.

Traitement. — Du 8 au 12 septembre, on arrête les pertes par des tamponnements.

15 septembre 1896. — On commence une série de lavages au permanganate de potasse : le premier lavage, qui a été fait hier, a été très douloureux : la malade a souffert toute la journée, toute la nuit.

17 octobre 1896. — Huit autres lavages ont été fait le 19 septembre, les 3, 5, 6, 8, 10, 11 et 12 octobre. Ils ont été très bien supportés. La malade a été sensiblement améliorée, en ce sens qu'elle ne perd plus du tout; mais les lésions annexielles sont restées très sensibles.

Obs. XXVIII. — *Métrite et salpingite aiguës, développées sur lésions anciennes. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (9). Résultat*

parfait, immédiat et durable. — 5 octobre 1896. — Jeanne D..., vingt-trois ans, couturière. Fausse couche de trois mois, il y a cinq ans; blennorrhagie probable, il y a trois ans et demi. Réglée à treize ans; règles : régulières, très abondantes durant six à sept jours, douloureuses depuis l'âge de dix-sept ans. Dernières règles, il y a dix-huit jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes il y a trois ans et demi, ayant duré un an, reparues depuis peu, et accompagnées de pertes rouges qui avaient déjà existé, très abondantes, en caillots, et pendant six semaines, après la fausse couche. Douleurs apparues pour la première fois après la fausse couche, très vives pendant quinze jours; reparues depuis peu avec les mêmes caractères : siégeant dans le ventre, les cuisses et les reins.

Tube digestif : constipation habituelle.

Examen physique. — Vulve normale. Col à peu près normal, un peu en arrière. Corps en avant pas trop volumineux. A gauche, on sent les annexes un peu hypertrophiées, ainsi qu'à droite. Au spéculum, on voit le vagin et le col très rouges.

Diagnostic. — Salpingo-ovarite et métrite anciennes avec infection blennorrhagique récente probable. Atonie intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins au permanganate de potasse. Lavements.

12 décembre 1896. — La malade a eu neuf lavages au permanganate, les 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16 et 17 octobre; ils ont tous été très douloureux et ont nécessité le repos. Depuis, la malade a eu ses règles deux fois sans aucune douleur, ce qui ne lui était jamais arrivé. Les pertes jaunes ont notablement diminué, mais n'ont pas complètement disparu; cependant, elles ne tachent pas le linge.

26 décembre 1896. — La malade rentre à l'hôpital Broca, où elle est opérée pour des hémorroïdes.

2 janvier 1897. — La miction étant douloureuse, on prescrit des cachets d'acide borique.

1^{er} mars 1897. — Les dernières règles apparues le 14 février ont duré quatre jours : elles ont été très peu douloureuses. Les pertes ont complètement cessé. Quelques douleurs existent encore dans le ventre.

Obs. XXIX. *Métrite et annexite aiguës (un mois), blennorrhagiques, greffées sur métrite et annexite post-puerpérales datant de deux ans. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (12), au citrate d'argent (6). Résultat très heureux sur la métrite, nul sur les lésions annexielles.* — 5 avril 1897. — Emilie M..., vingt-trois ans, couturière. Un accouchement il y a un an, suites normales. Une fausse couche à deux mois en 1893. Blennorrhagie aiguë depuis un mois. Réglée à dix-neuf ans; règles : très irrégulières depuis la puberté, abondantes, douloureuses, durant de quatre à neuf jours. Dernières règles ayant pris fin le 1^{er} avril.

Symptômes. — Pertes, blanches depuis l'accouchement, jaune-verdâtres, épaisses, irritant les cuisses depuis un mois. Douleurs depuis un an, localisées dans le bas-ventre sans irradiation. Appareil urinaire : pollakiurie, miction douloureuse.

Examen physique. — Déchirure du périnée. Col normal. Corps gros. A gauche, on sent une tumeur du volume d'une petite orange, indépendante, à gauche de l'utérus. Annexes droites peu hypertrophiées. Dans le cul-de-sac de Douglas, on trouve un empâtement douloureux.

Diagnostic. — Métrite blennorragique. Annexite double plus prononcée à gauche.

Traitement. — Il a été fait 18 lavages intra-utérins dont 12 au permanganate de potasse les 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19 avril et 6 au citrate d'argent les 20, 21, 22, 23, 25 et 26 avril. Ils ont tous été supportés très facilement et sans douleur. Les pertes qui n'avaient nullement cédé à des injections vaginales, ont diminué dans des proportions très considérables, sans toutefois disparaître complètement; mais, les lésions annexielles sont restées les mêmes.

21 mai 1897. — La malade a été revue; elle souffre moins, mais les pertes ont reparu en partie; elles paraissent dues aux lésions annexielles et une intervention chirurgicale est conseillée à la malade.

1^{er} juillet 1897. — La malade a refusé toute intervention; elle a pu reprendre son travail. Elle perd très légèrement en blanc-jaunâtre et souffre à peine de temps en temps. Elle vient pour des accidents syphilitiques.

Obs. XXX. *Métrite chronique avec poussée aiguë. Annexite double. Lavages intra-utérins iodés (5). Amélioration très légère. La malade n'a pu être suivie.* — 12 octobre 1897. — Yvonne T..., dix-neuf ans, couturière. Pas d'accouchement; fausse couche de deux mois et demi en septembre 1896. Réglée à quinze ans; règles: irrégulières, peu abondantes, très douloureuses, durant six à huit jours. Dernières règles, le 14 septembre 1897.

Symptômes. — Pertes: blanches depuis la puberté; plus abondantes, épaisses, tachant le linge, depuis la fausse couche. Petites pertes rouges légères quand la malade a des rapports. Douleurs généralisées dans tout le ventre, surtout à gauche, plus fortes au moment des règles, s'irradiant dans les cuisses et l'anus.

Tube digestif: anorexie, digestion difficile, vomissements. Appareil urinaire: pollakiurie, miction douloureuse. Appareil nerveux: crises, boule hystérique. Cœur: palpitations légères. Etat général: amaigrissement depuis un an.

Examen physique. — Vulve de forme normale, enflammée, laissant suinter du pus. Col haut, normal. Corps en antéflexion légère dévié à droite. Annexes droites légèrement hypertrophiées, mobiles. Annexes gauches formant une grosseur du volume d'un œuf, douloureuses, un peu mobiles et repoussant l'utérus à droite.

Diagnostic. — Métro-salpingite double chronique, remontant à la fausse couche, avec poussée aiguë infectieuse récente. Atonie gastro-intestinale. Névropathie.

Traitement. — Hydrothérapie. Régime lacté, absolu pendant six jours, à la suite, régime alimentaire. Lavages intra-utérins après les règles.

2 novembre 1897. — Cinq lavages intra-utérins iodés ont été pratiqués

les 26, 27, 28, 29 et 30 octobre; ils ont tous été très douloureux. Les pertes ont légèrement diminué; à l'examen, on constate qu'il y a moins de douleur aux annexes gauches. Les annexes droites sont restées très sensibles. En somme, jusqu'à ce jour, amélioration peu sensible. La malade n'a plus été revue.

Obs. XXXI. *Mérite chronique d'origine blennorragique avec poussée aiguë. Annexite double légère. Lavages intra-utérins à la solution iodée* (23). *Résultat parfait. Réinfection; lavages intra-utérins à la solution iodée* (25). *Résultat parfait et durable.* — 29 avril 1897. — Germaine D..., dix-huit ans, modèle. Ni accouchement, ni fausse couche. Blennorragie aiguë il y a un an. Réglée à quatorze ans; règles: très irrégulières, très abondantes, peu douloureuses, durant huit à dix jours. Dernières règles, le 27 avril.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté, peu abondantes, jaune-verdâtres, tachant le linge depuis quelques jours. Douleurs depuis deux jours siégeant dans tout le ventre, cessant au repos. État général: bon.

Curettage subi en 1895 à l'hôpital Cochin, pour des ménorragies datant de la puberté. Depuis ce curettage, les règles durent de quatre à cinq jours au lieu de dix.

: *Examen physique.* — Vulve normale. Col petit; corps en avant. Annexes gauches un peu hypertrophiées et prolabées, légèrement douloureuses. Annexes droites, également un peu hypertrophiées. Les mouvements imprimés à l'utérus sont un peu douloureux.

Diagnostic. — Mérite chronique d'origine blennorragique avec poussée aiguë. Lésions annexielles doubles, légères.

Traitement. — La malade ne pouvant venir à l'hôpital, on lui prescrit des injections vaginales au permanganate de potasse.

26 juin 1897. — Depuis dix jours, apparition de métrorragies qui ne cessent que dans le décubitus dorsal. Au toucher, l'utérus, et surtout le col, sont très douloureux. Douleurs également dans le cul-de-sac latéral droit, pas de tumeurs annexielles appréciables de ce côté, ni du côté gauche, où l'on sent cependant de l'empâtement. Des lavages intra-utérins seront pratiqués.

30 juillet 1897. — Il a été fait, dans le courant du mois de juillet, 23 lavages intra-utérins à la solution iodée, tous douloureux, ayant amené la disparition totale des pertes et des douleurs.

2 Décembre 1897. — La malade revient, parce que, depuis trois jours sont survenues de nouveau des pertes jaunes et vertes (nouvelle infection blennorragique). Au toucher, on ne constate pas de lésions annexielles; il existe des ulcérations sur le col de l'utérus. On prescrit de nouveaux lavages utérins.

27 janvier 1898. — Il a été fait 25 lavages intra-utérins à la solution iodée, qui ont amené la disparition des pertes.

10 février 1898. — L'amélioration s'est totalement maintenue. L'examen au spéculum montre que le col est lisse, rosé, sans ulcérations et sans rougeurs. L'orifice du col ne laisse suinter ni pus ni glaire d'aucune sorte (la malade n'ayant pas pris d'injection vaginale depuis

plus de vingt-quatre heures). Les douleurs dans le ventre ont complètement disparu. Les dernières règles ont été abondantes, un peu douloureuses et ont duré huit jours.

Au toucher, on constate un peu d'hypertrophie des annexes, surtout à gauche.

OBS. XXXII. *Mérite chronique avec poussée purulente aiguë depuis un mois. Utérus en rétroflexion, adhérent. Annexite double; lavages intra-utérins (11). Résultat parfait et durable.* — 24 mai 1897. — Marie K..., trente-neuf ans. Huit accouchements : en 1879, en 1881, en 1883, en 1885, en 1887, en 1891, en 1894 et en 1896; six enfants vivants, tous nourris par la mère. Une fausse couche de trois mois en 1890. Pas de blennorragie aiguë. Réglée à seize ans, règles : régulières, abondantes, douloureuses, durant trois à cinq jours. Dernières règles, le 22 mai 1897; ces règles étaient en retard de huit jours, ce qui n'était jamais arrivé à la malade; en outre, elles ont duré quinze jours et se sont accompagnées de caillots (fausse couche probable).

Symptômes. — Pertes jaunes, récentes. Douleurs depuis les pertes continues, dans le bas-ventre; pesanteur vers l'anus, irradiations vers les reins, calmées par le repos.

Tube digestif : digestion difficile, pyrosis, gaz, défécation douloureuse, accompagnée de quelques pertes de sang. Appareil urinaire : brûlure à la miction.

Examen physique. — Vulve à peu près normale, laissant suinter du pus. Col un peu abaissé, entr'ouvert. Corps en rétroflexion, adhérent, très douloureux. Annexes gauches, un peu empâtées et douloureuses. Annexes droites, prolabées, un peu hypertrophiées, très douloureuses. Au spéculum : orifice du col, rouge, avec éversion de la muqueuse. L'hystéromètre pénètre en arrière à 6 centimètres.

Diagnostic. — Mérite chronique avec poussée purulente récente. Utérus en rétroflexion paraissant adhérent. Annexite double. Entéropose légère. Néphropose.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Port d'une ceinture abdominale.

15 juin 1897. — La malade a eu 11 lavages intra-utérins au permanganate de potasse : les 29, 30 mai, les 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11 et 12 juin; avec deux applications de pointes de feu sur le col, le 28 mai, le 15 juin. Les lavages n'ont pas été douloureux; la malade se trouve très améliorée parce qu'elle souffre moins, qu'elle a pu reprendre ses occupations et qu'elle ne perd plus.

20 juillet 1897. — La malade a eu ses règles en juin, qui ont duré cinq jours; en juillet, elles ont été moins abondantes, douloureuses, et ont duré neuf jours. L'examen physique montre qu'il n'y a pas de changement dans l'état des lésions; la malade ne perd plus que très peu en blanc, mais elle se plaint de maux de tête et de douleurs dans l'estomac.

22 juillet 1897. — La malade montre une éruption spécifique.

3 décembre. — Depuis huit jours, la malade souffre de nouveau du ventre : les douleurs n'avaient plus reparu depuis les lavages, les pertes sont toujours nulles. A l'examen physique, on trouve l'utérus toujours

en rétroflexion avec une poussée d'annexite. Il existe en même temps un peu de cystite, miction douloureuse et pollakiurie. La région hépatique est douloureuse. Le rein droit descend au-dessous de l'ombilic et est un peu mobile. La malade entre à l'hôpital Broca.

17 décembre 1897. — Néphropexie pratiquée par M. Pozzi.

Obs. XXXIII. *Mérite chronique post-puerpérale (dix-sept mois). Annexite double. Lavages au permanganate de potasse (8). Amélioration.* — 16 juillet 1897. — Marie M..., dix-neuf ans, un accouchement il y a dix-sept mois : grossesse douloureuse normale, enfant bien portant. Réglée à quatorze ans ; règles : irrégulières, la malade passait quelquefois trois mois sans voir, très douloureuses, obligeant la malade à s'aliter, peu abondantes, durant cinq à six jours ; depuis l'accouchement, règles régulières, non douloureuses, peu abondantes. Dernières règles finies le 19 juillet.

Symptômes. — Pertes, blanches avant l'accouchement, jaunes depuis l'accouchement, abondantes surtout après les règles. Douleurs depuis l'accouchement, siégeant dans le ventre du côté droit, s'irradiant dans les reins, ne se calmant pas par le repos au lit.

Tube digestif : Anorexie, digestion difficile ; appareil urinaire : pollakiurie, ténésme vésical. Appareil nerveux : crises, réflexe cornéen aboli. État général : grand amaigrissement, forces diminuées.

Examen physique. — Vulve normale. Col petit, dur, irrégulier. Corps de l'utérus en antéflexion, mobile. Annexes gauches légèrement hypertrophiées, peu sensibles, formant une sorte de cordon gros comme une plume d'oie. Annexes droites hypertrophiées ; on sent l'ovaire prolabé, gros comme un petit œuf de pigeon. Au spéculum, le col ne présente pas d'exulcération, on constate un écoulement purulent. Hystérométrie, 6 cent. 1/2.

Diagnostic. — Mérite, annexite double légère. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Régime alimentaire.

26 juillet 1897. — Huit lavages intra-utérins à la solution iodée ont été pratiqués les 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 juillet ; ils n'ont pas été douloureux, mais l'introduction du spéculum est devenue très douloureuse, sans doute à la suite de l'action de l'iodé sur la muqueuse vaginale.

15 septembre. — Huit lavages au permanganate de potasse ont été faits les 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21 et 27 août : il y a une amélioration en ce qui concerne les pertes. Les douleurs n'ont nullement été modifiées ; la malade entre à l'hôpital le 20 septembre.

La malade passe huit jours à l'hôpital pour se reposer, mais refuse toute intervention.

11 janvier 1898. — Les lésions que l'on avait constatées l'année dernière sont restées les mêmes ; les douleurs dans le ventre ont complètement disparu ; les pertes blanches existent toujours, mais moins abondantes qu'avant les lavages. La malade accuse de la pollakiurie et un peu de cystite ; on lui conseille une nouvelle série de lavages après les prochaines règles qu'elle attend.

29 janvier 1898. — Règles apparues le 17, ont duré trois jours. L'hystérométrie donne 6 centimètres à la mensuration et n'est pas douloureuse.

Obs. XXXIV. *Métrite chronique (deux ans) d'origine blennorragique, salpingo-ovarite double. Lavages intra-utérins (27). Résultat nul. Laparotomie.* — 31 août 1897. — Louise M..., vingt-sept ans, fleuriste. Trois accouchements : mai 1891, à huit mois, difficile avec suites, enfant vivant; août 1892, à six mois et demi, enfant mort; février 1894, à huit mois, enfant mort. Pas de fausse couche. Blennorragie probable il y a deux ans. Réglée à treize ans et demi; règles : régulières, non douloureuses, durant trois jours. Dernières règles, le 30 juillet 1897.

Symptômes. — Pertes : blanches depuis la puberté, jaunes et vertes depuis deux ans. Douleurs généralisées dans tout le ventre, surtout à gauche, irradiées dans les cuisses, les reins et l'anus.

Tube digestif : digestion difficile, renvois. Appareil urinaire : miction douloureuse. État général : bon.

Examen physique. — Vulve normale, col un peu dur, à peine entr'ouvert, granuleux, un peu effacé. Corps en avant, en antéflexion. Annexes gauches empâtées, douloureuses, prolabées et formant une petite tumeur du volume d'une noix. Annexes droites, présentant à peu près les mêmes caractères. Cul-de-sac postérieur un peu douloureux.

Diagnostic. — Métrite chronique; salpingo-ovarite double. Gastrite chronique.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Purgatifs, régime alimentaire.

18 septembre 1897. — Il a été fait onze lavages intra-utérins au permanganate de potasse les 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16 et 17 septembre; ils ont tous été faciles, mais un peu douloureux. Les pertes ont diminué.

28 septembre 1897. — On a continué les lavages les 18, 20, 21, 23, 24, 26 septembre, à la solution iodée. Depuis quarante-huit heures, la malade perd en rouge, alors qu'elle a eu ses règles, du 10 au 12 septembre. On lui fait un lavage intra-utérin iodé, suivi d'un second lavage à la gélatine.

7 octobre. — Ces lavages iodés, suivis de lavages à la gélatine, ont été faits régulièrement les 1^{er}, 2 et 4 octobre. A ce jour et depuis la veille, la malade ne perd plus en rouge : l'hémorragie a progressivement cédé à la suite de ces lavages. Les pertes blanches et jaunes n'ont pas disparu.

18 octobre 1897. — Malgré six autres lavages iodés (8, 11, 12, 13, 14 et 15 octobre), la malade souffre toujours et perd toujours autant, en jaune; les pertes rouges ne sont plus revenues. L'examen montre que les annexes gauches et droites sont tout au moins aussi hypertrophiées qu'il y a deux mois. Une intervention chirurgicale est conseillée à la malade, qui rentre à l'hôpital Broca dans le service de M. Pozzi.

28 octobre 1897. — La malade entre à l'hôpital en pleine poussée de pelvi-péritonite aiguë; les lavages étaient cessés depuis le 15 octobre et c'est le 23, qu'elle a été prise de vives douleurs pelviennes, ayant débuté

brusquement par de la difficulté à uriner et de la pollakiurie. Des vomissements sont survenus le 27 octobre.

28 décembre 1897. — La malade a eu une forte poussée de péritonite, avec 40 degrés de température qui a duré tout le mois de novembre. Règles du 30 octobre au 2 novembre, puis du 10 au 11 décembre, ces dernières non douloureuses. Les pertes jaunes ont presque totalement disparu; elles avaient déjà diminué au moment où la malade entra à l'hôpital.

Les douleurs se sont un peu calmées. Au toucher, on trouve l'utérus en antéflexion un peu porté en arrière. Annexes gauches très légèrement hypertrophiées. Les annexes droites forment une tumeur douloureuse, du volume d'un œuf, un peu prolabées dans le cul-de-sac correspondant. Dans le cul-de-sac postérieur, il existe toujours une masse douloureuse empâtée. L'état général de la malade n'est pas très mauvais.

19 janvier 1898. — Laparotomie, pour paraméthro-salpingite, ablation des annexes droites; résection de l'ovaire gauche et salpingorrhaphie.

L'intervention, pratiquée par M. Pozzi, a montré que les lésions annexielles occupaient surtout les ovaires. La trompe droite était malade mais non suppurée. Les annexes étaient enveloppées dans des adhérences filamenteuses.

OBS. XXXV. Métrite chronique (trois ans) avec poussée aiguë (deux mois). Lavages intra-utérins à la solution iodée (18). Résultat immédiat, bon. — 10 janvier 1898. — Mathilde H..., quarante ans. Deux accouchements : en 1876 et en 1880, à terme, sans suites. Blennorrhagie aiguë, il y a trois ans. Réglée à quinze ans; règles : régulières abondantes, non douloureuses durant quatre jours, avant l'infection blennorrhagique; très irrégulières, peu abondantes, douloureuses, depuis trois ans. Dernières règles, le 16 novembre 1897; depuis, la malade ne peut plus assigner d'époque fixe à ses règles, celles-ci revenant à intervalles très rapprochés, tous les cinq ou six jours.

Symptômes. — Pertes, blanches depuis douze ans; jaunes et vertes, depuis trois ans; rouges, depuis le 16 novembre.

Douleurs siégeant dans le ventre, dans les reins et dans les cuisses, survenant par crises.

Tube digestif : digestion difficile. Appareil urinaire : pollakiurie; miction douloureuse. État général : bon.

Examen physique. — Vulve un peu large, déchirée en arrière; légère colpocèle antérieure. Col haut situé, regardant en arrière. Corps déjeté à droite. Annexes gauches perceptibles, un peu sensibles, sans être trop volumineuses. Dans le cul-de-sac latéral droit, on sent une petite masse fluctuante, adhérente à la paroi pelvienne. Le cul-de-sac postérieur paraît libre. L'utérus est très mobile, sa déviation à droite, constatée au début de l'examen, tenait à l'état de réplétion de la vessie. Paroi abdominale relâchée. Rein droit abaissé très mobile. Estomac dilaté. L'hystérométrie est un peu douloureuse, et donne 7 centimètres et demi à la mensuration. Au spéculum, on constate que l'orifice du col est légèrement rouge, ulcéré, laissant suinter du pus concret.

Diagnostic. — Métrite chronique, datant de trois ans au moins, avec

poussée aiguë depuis deux ou trois mois. Atonie gastro-intestinale. Ptose abdominale. Néphroptose

Traitement. — Lavages intra-utérins. Régime alimentaire; purgatifs. Port d'une ceinture abdominale.

18 janvier 1898. — Il a été fait six lavages intra-utérins, à la solution iodée, les 11, 12, 13, 14, 15 et 17 janvier; ils n'ont pas été douloureux et ont tous été bien supportés.

8 février 1898. — Les règles ont duré du 18 au 26 janvier; une autre série de lavages a été faite les 24, 25, 26, 27, 28, 29 et 31 janvier, les 1, 2, 3, 4 et 5 février. Les douleurs ont presque complètement disparu. Les pertes jaunes et vertes ont sensiblement diminué. Les pertes rouges ont totalement cessé.

Obs. XXXVI. *Mérite chronique (quatre ans), d'origine blennorragique, avec poussée aiguë; annexite double; utérus en rétroflexion, adhérent. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (15). Résultat immédiat satisfaisant.* — 15 mai 1897. — Arsène R..., vingt-sept ans. Pas d'accouchement. Pas de fausse couche. Blennorragie en 1893, poussée aiguë en 1897. Réglée à seize ans; règles: irrégulières, très abondantes, peu douloureuses, durant huit jours. Dernières règles, le 1^{er} mai 1897.

Symptômes. — Pertes blanches abondantes depuis la puberté; en 1893, pertes jaunes, peu abondantes, augmentées en février 1897. Douleurs depuis février 1897, très violentes, siégeant dans les deux côtés du bas-ventre avec irradiations vers les cuisses et les reins. Etat général: satisfaisant.

Examen physique. — Vulve normale. Col de volume normal, orifice normal. Corps en rétroflexion, adhérent. A gauche, on arrive à sentir les annexes qui sont peu douloureuses et ne paraissent guère hypertrophiées. A droite, les annexes forment une petite masse du volume d'une noix, prolabée dans le cul-de-sac postérieur et latéral, pas très douloureuse. Au spéculum, on voit l'orifice utérin rouge. Prolapsus du rein droit. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Mérite chronique, blennorragique. Utérus en rétroflexion, adhérent. Annexite double plus accentuée à droite. Estomac dilaté. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins, douches vaginales; laxatifs, régime alimentaire.

2 juillet 1897. — La malade a eu des lavages intra-utérins au permanganate de potasse, les 16, 18, 19 et 20 mai; les règles sont survenues à ce moment, elles ont duré huit jours et ont été plus abondantes qu'à l'ordinaire. Les lavages ont été repris le 1^{er} juin, et ont été faits les 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 et 16 juin. Le 16 juin, nouvelle apparition des règles, qui durent jusqu'au 30. Les pertes ont été assez fortes, mais la malade n'en est pas affaiblie: à ce jour, elle se plaint de perdre un peu en blanc et de souffrir autant qu'avant. Les lésions sont exactement les mêmes; au spéculum, le col paraît cependant normal et bien moins enflammé qu'il ne l'était. Le résultat du traitement par les lavages paraît être à ce jour nul dans ce cas, par suite de la position de l'utérus, qui est rétrofléchi et fixé.

9 juillet. — La malade a eu de nouveau ses règles qui ont été moins abondantes. Les pertes blanches et jaunes ont beaucoup diminué, et la malade constate elle-même que ses chemises sont beaucoup moins tachées; de plus, les douleurs ont disparu. Le résultat paraît donc, aujourd'hui, être meilleur qu'on ne le supposait il y a quelques jours. On conseille à la malade de continuer les lavages, mais celle-ci n'a plus été revue.

OBS. XXXVII. *Mérite blennorragique datant de quatre mois; salpingo-ovarite double. Lavages intra-utérins à la solution iodée (14). Résultat parfait et durable.* — 19 novembre 1897. — Ch. L..., trente-neuf ans. Un accouchement à terme il y a quinze ans, sans suites. Blennorragie aiguë au mois de juillet 1897. Régée à quinze ans; règles: régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant deux jours. Dernières règles le 15 novembre.

Symptômes. — Pertes blanches, jaunes et vertes depuis le mois de juillet. Douleurs légères dans le ventre, s'irradiant dans les reins.

Tube digestif: constipation, gargouillement stomacal. Appareil urinaire: miction douloureuse depuis le mois de juillet. Système nerveux: crises faciles.

Examen physique. — Vulve normale; légère colpocèle postérieure. Col haut situé, dur; orifice un peu large, présentant une petite végétation polypeuse. Corps de l'utérus déjeté à droite. Annexes droites peu volumineuses. Annexes gauches empâtées, douloureuses, du volume d'une noix. Au spéculum, on trouve le col un peu rouge; entre les lèvres du col, on aperçoit un petit polype rouge allongé, de la forme d'une graine de courge, implanté à 2 centimètres de l'orifice. L'hystéromètre pénètre en avant à 6 centimètres. Paroi abdominale relâchée. Rein droit prolabé, descendu au niveau de l'ombilic. Estomac un peu dilaté.

Diagnostic. — Mérite blennorragique datant du mois de juillet dernier. Salpingo-ovarite double. Polype muqueux du col. Atonie gastro-intestinale. Névropathie.

Traitement. — Ablation du polype. Lavages intra-utérins. Régime alimentaire; laxatifs. Douches.

9 décembre 1897. — De simples pansements vaginaux ont été faits pendant le mois de novembre. Les règles, survenues le 1^{er} décembre, ont duré huit jours.

6 janvier 1898. — Dix lavages iodés ont été faits du 9 au 23 décembre, époque à laquelle sont apparues les règles qui durent une huitaine de jours.

26 janvier 1898. — Quatre autres lavages iodés ont été pratiqués depuis les dernières règles: ils ont été bien supportés ainsi que les précédents, et ont amené la cessation complète des pertes, et la disparition des douleurs.

9 février 1898. — L'amélioration s'est totalement maintenue: la malade n'accusant plus aucune douleur ni aucune perte.

OBS. XXXVIII. *Mérite blennorrhagique, chronique (cinq mois) ; annexite double plus marquée à gauche. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (6). Disparition totale, immédiate, des pertes.* — 8 décembre 1896. — Amélie Bert..., dix-neuf ans, mécanicienne. Ni accouchement, ni fausse couche. Blennorrhagie aiguë il y a cinq mois. Réglée à treize ans et demi ; règles : régulières, abondantes, non douloureuses durant trois à quatre jours ; moins abondantes depuis la blennorrhagie. Dernières règles, le 28 novembre 1896.

Symptômes. — Pertes blanches depuis cinq ans ; jaunes et vertes il y a cinq mois ; légères métrorragies depuis près d'un an. Douleurs abdominales très vives, surtout à gauche, obligeant la malade à garder le repos.

Tube digestif : constipation, digestion laborieuse. Appareil circulatoire : palpitations. Système nerveux : colère facile, boule hystérique ; exagération des symptômes nerveux depuis trois mois. Appareil urinaire, pollakiurie. Etat général : amaigrissement.

Examen physique. — Col petit ; corps en avant ; annexes gauches légèrement empâtées et très douloureuses ; annexes droites du volume d'une grosse amande et prolabées dans le cul-de-sac postérieur.

Diagnostic. — Mérite blennorrhagique chronique. Annexite double plus marquée à gauche. Atonie intestinale. Névropathie.

Douches vaginales, lavages intra-utérins.

28 décembre 1896. — Six lavages intra-utérins au permanganate de potasse ont été faits les 12, 14, 15, 16, 17 et 23 décembre ; tous douloureux ; les pertes ont complètement disparu, les douleurs du ventre ont persisté.

L'amélioration s'est totalement maintenue.

OBS. XXXIX. *Mérite blennorrhagique datant de six mois. Annexite double. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (7) et à la solution iodée (3). Résultat nul.* — 18 janvier 1897. — Raymonde J..., dix-neuf ans, couturière. Pas d'accouchement ni de fausse couche. Blennorrhagie aiguë au mois de juillet 1897. Réglée à treize ans ; règles : très irrégulières, durant huit à dix jours, quelquefois quinze ; non douloureuses, jusqu'à il y a six mois ; très douloureuses depuis.

Symptômes. — Pertes blanches depuis l'âge de sept ans, épaisses, empesant le linge, plus fortes après les règles ; jaunes et vertes depuis le mois de juillet. Douleurs dans le bas-ventre depuis six mois, s'irradiant dans les reins.

Tube digestif : digestion difficile, vomissements. Appareil urinaire : mictions très fréquentes. Appareil nerveux ; crises faciles. Etat général : amaigrissement très prononcé depuis six mois.

Examen physique. — Végétations à la commissure postérieure de la vulve. Col largement ouvert, lèvre antérieure épaissie. Corps en antéflexion, petit. Dans le cul-de-sac latéral gauche, on sent une masse pâteuse du volume d'une petite noix. A droite, on sent également les annexes qui sont prolabées et un peu plus volumineuses qu'à gauche. Au spéculum, on voit que le col est granuleux. L'hystéromètre pénètre à 6 centimètres.

Diagnostic. — Métrite blennorragique datant de six mois. Annexite double, plus prononcée à droite.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

9 février 1896. — Il a été fait sept lavages au permanganate de potasse les 19, 20, 21, 22, 25, 26 et 27 janvier; ils ont tous été douloureux. Les règles, apparues le 30 janvier, ont duré jusqu'au 4 février; elles ont été très douloureuses, comme d'habitude. A partir du 4 février, des douleurs très vives sont survenues dans tout le ventre et n'ont pas cessé depuis. Aujourd'hui, on constate l'existence de phénomènes de pelvi-péritonite. On conseille à la malade de rentrer à l'hôpital.

21 janvier 1898. — A la suite de la poussée de pelvi-péritonite survenue au mois d'avril 1897, la malade est rentrée à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Letulle; elle s'est reposée une dizaine de jours. Il y a eu peu d'amélioration dans son état; les crises de douleurs surviennent toujours de temps en temps. Depuis les lavages intra-utérins, les règles ne sont plus douloureuses; c'est la seule amélioration qui soit survenue. Les dernières règles datent du 10 novembre 1897. Les pertes blanches et jaunes sont encore plus abondantes qu'avant. Les annexes gauches sont toujours à peu près du volume d'une noix; à droite elles sont moins hypertrophiées. La malade, refusant toute intervention chirurgicale, on recommence une série de lavages.

3 février 1898. — Il a été fait trois lavages intra-utérins à la solution iodée les 31 janvier, 1^{er} et 4 février; ils ont été assez douloureux, surtout les deux derniers. On constate, à ce jour, une poussée d'herpès dans le pli génito-crural gauche. Les lésions annexielles sont sensiblement les mêmes. Le col est granuleux, la lèvre antérieure est hypertrophiée et saillante; elle présente près d'un centimètre d'épaisseur. L'orifice est assez largement entr'ouvert et permet l'introduction de la pulpe digitale, bien que la malade n'ait jamais eu d'enfants ni de fausses couches.

OBS. XL. Métrite chronique (sept mois) d'origine blennorragique, salpingo-ovarite double. Lavages au permanganate (11), au chlorure de zinc (4). Diminution, mais non disparition des pertes; continuation des douleurs. Laparotomie. — 10 novembre 1896. — Louise Cl..., vingt ans, ni accouchement, ni fausse couche. Blennorragie il y a sept mois. Régulée à seize ans; règles: peu abondantes, irrégulières, douloureuses, durant trois jours. Dernières règles, le 25 octobre. La malade a eu un curetage il y a deux mois.

Symptômes. — Pertes blanches anciennes et abondantes, jaune-vertâtres depuis sept mois. Douleurs dans le ventre des deux côtés, s'irradiant dans les cuisses.

Tube digestif: constipation.

Appareil urinaire: pollakiurie. Etat général: amaigrissement.

Examen physique. — Vulve normale. Col légèrement entr'ouvert. Corps petit, en avant et un peu dévié à droite. Dans le cul-de-sac latéral gauche, il existe une tumeur mobile, douloureuse et légèrement empâtée. A droite, les annexes sont hypertrophiées, mais bien moins que du côté gauche.

Diagnostic. — Métrite blennorragique et salpingo-ovarite.

Traitement. — Du 12 au 16 novembre on a fait quatre lavages intra-utérins au permanganate de potasse. Ces lavages sont incomplets, la sonde ne pénétrant pas jusqu'au fond. La malade a ensuite eu ses règles, qui durent jusqu'au 23, très douloureuses; on fait une pointe de feu sur le col, le 24 novembre.

Du 25 au 29 novembre, quatre autres lavages sont pratiqués, mais le col seul peut être irrigué. A partir du 29 novembre, la sonde pénètre bien, et jusqu'au 11 décembre on pratique tous les jours un lavage au permanganate.

Du 11 au 21 décembre, la malade se repose. Elle a été réglée dans cet intervalle. Les règles sont moins douloureuses qu'en novembre, mais plus abondantes. Tamponnement pour les arrêter.

21 décembre. — On applique sept sangsues dans les fosses iliaques.

29 décembre 1896. — Les pertes jaunes n'ayant pas complètement disparu, on reprend les lavages intra-utérins au chlorure de zinc au 1/100. Quatre lavages sont faits les 29, 30, 31 décembre et le 2 janvier.

4 janvier 1897. — Les pertes ont diminué, mais les douleurs n'ont pas cessé. La malade rentre à l'hôpital.

Le 23 janvier 1897, elle subit la laparotomie; on constate une salpingite parenchymateuse; il lui est fait une ablation totale des annexes avec drainage.

Morte le 30 janvier.

OBS. XLI. Métrite chronique (dix mois) post-puerpérale, salpingo-ovarite double. Lavages intra-utérins à la solution iodée (8). Résultat immédiat bon. — 21 septembre 1897. — Marie D..., vingt-quatre ans, couturière. Un accouchement en juillet 1896, à terme, sans suites immédiates. Réglée à treize ans; règles: régulières, abondantes, pas douloureuses, durant huit jours. Dernières règles, le 4 août 1897.

Symptômes. — Pertes blanches légères dans l'intervalle des règles depuis la puberté; rouges, abondantes, ayant duré depuis le 4 août, jusqu'au 16 septembre 1897. Douleurs généralisées dans tout le ventre, surtout à gauche, s'irradiant dans les reins et l'anus depuis dix mois.

Tube digestif: anorexie. Système nerveux: boule hystérique; émotivité très facile. Etat général: amaigrissement très prononcé, depuis un an.

Examen physique. — Vulve normale. Déchirure légère du périnée. Col déchiré jusqu'au cul-de-sac droit. Le corps paraît être en arrière. Annexes gauches empâtées, douloureuses, du volume d'une noix. A droite on ne peut pas arriver à sentir les annexes, la paroi abdominale étant très contractée. Au spéculum, on voit que le col baigne dans du pus, l'orifice externe est très enflammé. L'hystéromètre pénètre à 5 centimètres et demi, mais en le ramenant en avant, on le fait pénétrer jusqu'à 6 centimètres et demi; il est donc probable que ce que l'on a senti dans le cul-de-sac postérieur soit constitué non par le corps de l'utérus, mais par les annexes.

Diagnostic. — Métrite post-puerpérale et salpingo-ovarite double.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

15 octobre 1897. — Il a été fait huit lavages à la solution iodée les 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28 septembre et le 2 octobre. L'amélioration qui est survenue est très manifeste, tant au point de vue des pertes qui ont diminué, que des douleurs qui ont presque totalement disparu.

La malade ne pouvait se tenir debout depuis deux mois : elle vient d'avoir ses règles, du 3 au 11 octobre, qui ont été assez abondantes mais non douloureuses.

Obs. XLII. Métrite chronique (dix mois) d'origine blennorragique; annexite double; utérus en rétroflexion, paraissant adhérent. Lavages intra-utérins iodés (15), amélioration mais non guérison. — 29 juin 1897. — Louise B..., quarante ans. Pas d'accouchement, ni fausse couche. Blennorragie aiguë en octobre 1896. Régulée à dix-sept ans; règles : très difficiles, avec métrorragies abondantes au début; actuellement : très irrégulières, abondantes, douloureuses, durant quinze jours. Le 25 mai 1897, la malade a subi un curetage à Saint-Louis, sans aucun bénéfice. Dernières règles, le 3 juin 1897; le 10 juin 1897, métrorragie qui dure jusqu'à aujourd'hui.

Symptômes. — Pertes blanc-jaunâtres depuis octobre 1896, venues subitement, très abondantes; les pertes ont augmenté après le curetage. Douleurs, depuis le curetage, situées dans le bas-ventre, surtout à droite, s'irradiant vers les cuisses, reins et anus.

Appareil urinaire : cystite il y a cinq ans. Etat général : assez satisfaisant, malgré un léger amaigrissement.

Examen physique. — Vulve normale. Colpocèle antérieure légère. Col abaissé. Corps en rétroflexion douloureux. Annexes gauches empâtées, douloureuses, formant une tumeur du volume d'une noix. Annexes droites, hypertrophiées, prolabées et douloureuses. Au spéculum, on voit l'orifice du col occupé par un bouchon muqueux purulent. L'hystéromètre pénètre facilement en arrière et mesure 5 centimètres.

Tube digestif : l'estomac est un peu dilaté.

Diagnostic. — Métrite chronique. Utérus en rétroflexion paraissant adhérent. Annexite double. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Régime alimentaire.

6 août 1897. — Il a été fait 15 lavages intra-utérins iodés : les pertes ont sensiblement diminué, mais la malade continuant à souffrir comme par le passé, l'hystérectomie vaginale est conseillée. La malade n'a pas été revue.

Obs. XLIII. Métrite et annexite double très légère, post-puerpérales chroniques (un an). Lavages au permanganate de potasse (11). Résultat immédiat parfait. — 27 avril 1897. — Valentine P..., vingt-quatre ans, ménagère. Un accouchement le 30 juin 1896. Régulée à quatorze ans; règles : régulières, peu abondantes, pas douloureuses durant un ou deux jours; plus abondantes, douloureuses, durant sept à huit jours depuis l'accouchement.

Symptômes. — Pertes jaunes qui n'ont jamais cessé depuis l'accouchement. Douleurs dans le bas-ventre et les reins.

Tube digestif : anorexie, constipation. Appareil urinaire : miction douloureuse.

Examen physique. — Vulve avec une légère déchirure en arrière. Col légèrement déchiré à droite. Corps de l'utérus en situation normale. Annexes gauches légèrement hypertrophiées. Annexes droites moins grosses, mais nettement prolabées. Au spéculum on trouve l'orifice du col rouge et ulcéré.

Traitement. — Lavages intra-utérins au permanganate de potasse.

20 mai 1897. — La malade a eu 12 lavages, les 26, 27, 28 et 29 avril, les 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 mai; les premiers seuls ont été douloureux. Les règles ont duré du 11 au 17 mai, elles ont été plus abondantes et non douloureuses. La malade ne souffre plus en urinant, douleurs et pertes ont à peu près complètement disparu.

Etat général amélioré.

2 juin 1897. — L'amélioration s'est maintenue : la malade ne perd plus du tout, et n'éprouve plus qu'un peu de pesanteur dans le ventre après une station debout prolongée.

Obs. XLIV. *Mérite chronique ancienne et annexite double d'origine blennorragique; utérus en rétroversion réductible. Lavages intra-utérins iodés (25). Résultat nul.* — 2 juillet 1897. — Maria G..., trente-cinq ans. Cinq accouchements depuis 1888, normaux; quatre enfants vivants. Pas de fausse couche. Blennorragie aiguë récente. Régliée à seize ans; règles : régulières, peu abondantes. Dernières règles, le 20 juin 1897.

Symptômes. — Pertes blanc-jaunâtres, surtout depuis un an; rouges légères; vertes nulles. Douleurs dans tout le bas-ventre avec irradiation dans les cuisses et les reins.

Tube digestif : digestion difficile, constipation. Appareil urinaire : récemment, cuisson en urinant. Etat général : assez satisfaisant, un peu d'amaigrissement depuis un an.

Examen physique. — Vulve un peu large. Col très gros, hypertrophié, granuleux. Corps en arrière. Utérus en rétroversion, réductible. Annexes empâtées et douloureuses. Estomac dilaté.

Diagnostic. — Mérite chronique. Utérus en rétroversion réductible. Annexite double. Gastrite chronique.

13 décembre. — Pertes rouges du 1^{er} au 12 novembre, très abondantes jusqu'au 10, disparues depuis hier. Indisposition mensuelle du 27 au 30 novembre. Ces règles sont peu abondantes. Pertes jaunes toujours aussi abondantes. Douleurs toujours aussi vives dans le côté gauche.

17 décembre 1897. — Corps en arrière, en rétroflexion légère et en rétroversion, très réductible, mais ne se maintenant pas.

Malgré vingt-cinq lavages iodés, qui ont été pratiqués sur le désir de la malade et contrairement au traitement conseillé, il n'y a aucune amélioration et l'intervention est de nouveau conseillée.

Les lavages ont été faits facilement, ils n'étaient pas bien douloureux; ils ont été supportés aisément et n'ont déterminé aucune complication.

25 janvier 1898. — Les lésions physiques sont toujours les mêmes. Les pertes ont très sensiblement diminué. Utérus réductible.

OBS. XLV. *Mérite et annexite double blennorragiques chroniques* (deux ans). *Lavages intra-utérins iodés* (7). *Résultat nul*. — 11 octobre 1897. — Berthe Ar..., vingt-huit ans, lingère. Ni accouchement ni fausse couche. Blennorragie probable il y a deux ans. Régée à vingt-deux ans; règles : irrégulières, peu abondantes, durant une demi-journée, douloureuses. Dernières règles le 12 septembre 1897.

Symptômes. — Pertes blanches depuis l'enfance, jaunes et vertes depuis deux ans. Douleurs depuis deux ans dans tout le ventre, surtout à gauche, avec irradiation dans les cuisses, les reins et l'anus; depuis deux mois, douleurs plus vives.

Tube digestif : digestion difficile. Appareil urinaire : mictions douloureuses. Etat général : amaigrissement depuis deux mois.

Examen physique. — Vulve normale. Col gros, déjeté à gauche; orifice petit, légèrement granuleux. Corps en antéflexion légère et en antéversion marquée : le col appuie sur le rectum et le corps contre la symphise. Annexes droites du volume d'une noix, douloureuses, empâtées, encore mobiles. Les annexes gauches sont hypertrophiées, on sent l'ovaire du volume d'une grosse amande : il est douloureux et mobile. La paroi abdominale n'est pas relâchée; le rein droit est abaissé et mobile. L'estomac est dilaté et présente de la flatulence. Le cou porte de nombreuses traces d'abcès froids.

Diagnostic. — Métrite chronique; salpingo-ovarite double, d'origine blennorragique. Atonie gastro-intestinale; gastrite chronique. Scrofule. Néphroptose.

Traitement. — Régime alimentaire; lavages de l'estomac; ventouses abdominales. Port d'une ceinture. Lavages intra-utérins après les règles.

22 novembre 1897. — Il a été fait sept lavages iodés, les 3, 5, 7, 10, 15, 17, 19 novembre; ils ont tous été très douloureux et suivis de légères pertes de sang. L'examen démontre l'existence des mêmes lésions annexielles; de plus, les pertes n'ont jamais diminué; d'après la malade, elles auraient même augmenté. Devant ce double résultat négatif, les lavages ne sont pas continués.

OBS. XLVI. *Métrite chronique* (deux ans) *d'origine blennorragique; utérus en rétroflexion adhérent; annexite double légère. Lavages intra-utérins à la solution iodée* (12). *Résultat satisfaisant immédiat et durable*. — 1^{er} juillet 1897. — Aline C..., vingt-six ans. Un accouchement en 1895, à sept mois, enfant vivant. Pas de fausse couche. Blennorragie aiguë probable durant sa grossesse; végétations anales à cette époque, ont été extirpées sous chloroforme. Régée à quinze ans; règles : irrégulières, peu abondantes, indolores, durant trois à quatre jours. Dernières règles le 19 juin 1897.

Symptômes. — Pertes jaunes, abondantes depuis 1895; pertes rouges fréquentes depuis son accouchement. Douleurs dans le bas-ventre, surtout à gauche, ne s'irradiant que vers les cuisses.

Tube digestif : gastrite chronique. Système nerveux : un peu de neurasthénie. Etat général : amaigrissement marqué depuis un an.

Examen physique. — Vulve normale. Le col est à 5 centimètres de la vulve. Corps en rétroversion, paraissant adhérent; à gauche, on sent

l'ovaire sous forme d'une petite grosseur du volume d'une amande, prolabée dans le cul-de-sac postérieur. A droite, annexes un peu douloureuses et un peu hypertrophiées. Au spéculum, col rouge; la muqueuse est légèrement ectropionnée tout autour sur une étendue de 2 millimètres environ; l'hystéromètre pénètre en arrière et à 7 centimètres.

Diagnostic. — Métrite chronique, annexite double légère, plus marquée à gauche. Gastrite chronique.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Régime alimentaire.

20 octobre 1897. — Douze lavages intra-utérins ont été faits à la solution iodée; l'amélioration a été manifeste: la malade ne perd presque plus, souffre beaucoup moins, et son état général est maintenant bon.

OBS. XLVII. *Métrite chronique (deux ans) d'origine blennorragique; annexite double; utérus en rétroflexion adhérent. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (12); diminution des pertes sans autre amélioration.* — 21 mai 1897. — Camille H..., vingt-quatre ans, couturière. Pas d'accouchement. Fausses couches en 1893 et 1894. Blennorragie aiguë il y a deux ans. Réglée à treize ans; règles: assez abondantes, régulières, douloureuses au début, durant quatre jours. Dernières règles, le 22 avril 1897.

Symptômes. — Pertes blanc-verdâtres depuis deux ans, très irritantes, avec recrudescence depuis six mois, très abondantes; pertes rouges depuis deux mois, très abondantes. Douleurs dans le bas-ventre, surtout à gauche, s'irradiant vers les reins et vers les cuisses.

Tube digestif: digestion difficile, anorexie. Système nerveux facilement excitable. Etat général: amaigrissement depuis quelques mois. Syphilis, il y a quatre ans.

Examen physique. — Vulve normale. Col de l'utérus un peu abaissé. Corps en rétroflexion qui paraît adhérent. Annexes gauches légèrement hypertrophiées et prolabées dans le cul-de-sac postérieur. A droite on trouve, très haut située, une masse grosse comme un œuf, à contour diffus, assez mobile, et constituée sans doute par les annexes. Au spéculum: col normal; l'hystéromètre pénètre en arrière et mesure 6 cent. 1/2.

Diagnostic. — Métrite chronique; utérus en rétroflexion adhérent. Annexite double. Gastrite chronique.

Traitement. — La laparotomie est conseillée: elle permettra de tenter une conservation unilatérale, si possible. La malade la refusant, le traitement suivant est institué: lavages intra-utérins; lavements chauds; régime alimentaire.

7 juillet 1897. — Douze lavages intra-utérins au permanganate de potasse ont été faits les 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 25, 26 et 29 juin; ils n'ont jamais été douloureux; les pertes ont diminué, mais n'ont pas disparu. Les douleurs sont restées sensibles, surtout du côté gauche. A l'examen on constate que l'utérus est toujours en rétroflexion et que les lésions annexielles ont plutôt augmenté. L'intervention chirurgicale est de nouveau conseillée à la malade.

OBS. XLVIII. *Métrite chronique (dix-huit mois). Annexite double légère. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (10). Résultat parfait et durable.* — 30 septembre 1896. — Henriette L..., vingt-cinq ans. Deux accouchements, à terme, enfants vivants, suites normales; une fausse couche de six mois, il y a dix-huit mois, sans suites immédiates. Pas de blennorrhagie. Réglée à dix-huit ans; règles: irrégulières jusqu'au mariage, régulières ensuite, peu abondantes, durant cinq à six jours, peu douloureuses, jusqu'à la fausse couche; très abondantes, durant huit jours et très douloureuses jusqu'à la fausse couche. Dernières règles, il y a dix-huit jours.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté, très abondantes depuis la fausse couche. Douleurs depuis la fausse couche, siégeant dans les côtés du ventre, très vives s'irradiant dans les reins et l'anus, se calmant par le repos.

Tube digestif: digestion difficile; constipation. Appareil urinaire: pollakiurie. Système nerveux: facilement impressionnable. Crises de larmes faciles. Réflexes cornéen, et pharyngien abolis. Céphalalgie. Etat général: bon.

Examen physique. — Légères colpocèles antérieure et postérieure. Col gros et granuleux. Annexes gauches perceptibles, du volume d'une noisette. Annexes droites plus facilement senties et du volume d'une noix. Au spéculum on constate que l'orifice du col est granuleux; l'hystéromètre pénètre à 7 centimètres.

Diagnostic. — Métrite chronique. Annexite double, légère névropathie. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Laxatifs, régime alimentaire. Douches.

15 novembre 1896. — Dix lavages intra-utérins au permanganate de potasse ont été faits pendant le mois d'octobre; ils ont amené la disparition complète des douleurs et des pertes.

5 décembre 1896. — Les règles, qui ont apparu le 24 novembre, ont duré jusqu'au 4 décembre; elles étaient en retard de dix-huit jours; elles ont été moins abondantes et non douloureuses. L'amélioration s'est maintenue totalement; la malade ne se plaint que de légères intolérances gastriques.

OBS. XLIX. *Métrite chronique suppurée datant d'au moins trois ans. Annexite double très légère. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (18). Résultat immédiat parfait.* — 11 mai 1897. — Gabrielle J..., vingt-neuf ans, domestique. Deux accouchements, le dernier, il y a quatre ans (infection probable à ce moment-là). Ni fausse couche, ni blennorrhagie. Réglée à treize ans; règles: peu abondantes, non douloureuses, durant six jours, avançant chaque fois de huit jours depuis quatre mois. Dernières règles à ce jour.

Symptômes. — Pertes blanches, nulles; rouges, nulles; jaunes depuis longtemps, sans date précise. Douleurs depuis trois ans dans le ventre, surtout du côté gauche, irradiées dans les reins et l'anus, disparaissant au repos. Appareil urinaire: mictions douloureuses. Etat général: bon.

Examen physique. — Petites lèvres hypertrophiées; déchirure légère

du périnée. Col très haut situé, légèrement granuleux au niveau de sa lèvre antérieure un peu épaissie. Corps de l'utérus en antéflexion, tout l'organe en antéverson. Annexes gauches hypertrophiées, douloureuses et non empâtées. Annexes droites prolabées. Le cul-de-sac postérieur est libre. Au spéculum, on trouve l'orifice du col un peu ulcéré en avant. L'hystérométrie se fait facilement en avant et donne 6 centimètres à la mensuration.

Diagnostic. — Utérus en antéverson. Métrite suppurée chronique; ovarite double légère.

Traitement. — Lavages intra-utérins, douches vaginales.

17 juin 1897. — Dix-huit lavages au permanganate de potasse ont été faits, du 14 mai au 16 juin : les douleurs ont complètement disparu. Les pertes persistent encore un peu, mais en si petite quantité que la malade dit ne pas tacher son linge. Les dernières règles ont été peu abondantes et n'ont duré qu'un jour et demi.

OBS. L. *Métrite chronique purulente (trois ans). Annexite double. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse* (25). *Amélioration.* — 8 juin 1897. — Irma G..., trente-deux ans. Cinq accouchements : juillet 1884, décembre 1886, avril 1888, avril 1890, mai 1892, tous normaux, sauf le troisième difficile, enfant mort. Deux fausses couches, en novembre 1894, de quatre mois et demi, en octobre 1895, de deux mois, sans suite immédiate grave. Réglée à seize ans et demi ; règles : régulières, peu abondantes, douloureuses, durant trois à quatre jours. Dernières règles, le 27 mai 1897. Depuis le mois d'octobre 1896, les règles sont plus douloureuses, plus abondantes, avançant de dix jours.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes, à la suite et depuis la première fausse couche ; elles sont irrégulièrement abondantes et pas irritantes. Douleurs depuis le mois de janvier 1896, généralisées dans tout le ventre, principalement du côté droit ; elles s'irradient dans les cuisses et dans les reins surtout après un effort, elles ne s'irradient pas dans le fondement.

Tube digestif : inappétence, digestion difficile et constipation. Appareil nerveux : boule hystérique, caractère facilement irritable, rires et crises de larmes facilement provoqués. Etat général : bon.

Examen physique. — Vulve normale, très légère déchirure. Col un peu dur, déchiqueté au niveau de la lèvre postérieure, déchiré à droite. Corps en antéflexion, tout l'organe est en antéverson. Annexes gauches hypertrophiées formant une tumeur du volume d'une noix. Annexes droites également hypertrophiées et formant une tumeur un peu plus grosse qu'à gauche. Paroi abdominale non relâchée. Rein droit abaissé, mobile et douloureux. Estomac légèrement dilaté.

Diagnostic. — Métrite chronique ; salpingo-ovarite double, plus accentuée à droite. Rein droit mobile et douloureux, gastrite chronique. Atonie intestinale. Névropathie.

Traitement. — Régime alimentaire. Lavages intra-utérins. Douches froides.

7 septembre 1897. — Vingt-cinq lavages au permanganate de potasse ont été faits les 9, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 28 juin ; les 1^{er}, 12, 19,

20, 21, 22, 23, 24, 26 juillet ; les 4, 5 août ; les 1^{er}, 2, 3, 4 septembre. La majorité de ces lavages ont été douloureux, mais très bien supportés. Les douleurs du ventre sont restées à peu près ce qu'elles étaient ; les pertes blanches et jaunes ont diminué dans une forte proportion ; la malade, qui perdait tous les jours, ne perd plus maintenant que par intervalle. Ses règles ont été plus abondantes que de coutume. Les lésions annexielles sont restées les mêmes.

Obs. LI. *Métrite et annexite droite légère, chroniques (trois ans), post-puerpérales. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (20). Résultat immédiat parfait.* — 18 mai 1897. — Fanny L..., vingt-cinq ans. Deux accouchements, le dernier en 1894 : infection puerpérale légère, consécutive. Ni fausse couche ni blennorrhagie. Réglée à quatorze ans et demi ; règles : irrégulières, toujours en retard, peu abondantes, durant trois jours, non douloureuses avant le dernier accouchement, douloureuses depuis.

Symptômes. — Pertes blanches peu abondantes, épaisses, tachant le linge. Douleurs depuis le dernier accouchement, augmentées depuis un mois, siégeant dans le ventre, surtout à droite, irradiées dans la cuisse droite et l'anus.

Tube digestif : anorexie, digestion difficile, constipation. Appareil urinaire : pollakiurie. Système nerveux : facilement excitable.

Examen physique. — Vulve normale ; légère déchirure de la fourchette. Col de l'utérus un peu dévié à droite, assez haut situé, très en arrière. Corps de l'utérus également dévié à droite ; tout l'organe est en rétroposition. Annexes gauches senties très difficilement. A droite on sent nettement dans le cul-de-sac latéral une petite masse arrondie, du volume d'une noix, douloureuse, peu mobile et qui paraît être l'ovaire. Paroi abdominale un peu relâchée. Rein droit mobile, senti à l'inspiration. Estomac légèrement dilaté.

Diagnostic. — Infection puerpérale légère, lors du deuxième accouchement ; métrite et annexite droite légère, consécutives. Ptose abdominale. Néphroptose droite. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Port d'une ceinture abdominale. Laxatifs ; régime alimentaire.

2 juillet 1897. — Il a été fait 10 lavages au permanganate de potasse, les 31 mai, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 15 juin ; ils ont tous été douloureux, principalement les deux derniers. Les règles, apparues le 16 juin, ont duré jusqu'au 29 ; elles ont été plus abondantes que de coutume, mais nullement douloureuses. La malade se trouve un peu affaiblie. L'examen montre que l'état des lésions est le même.

17 juillet 1897. — Une série de dix autres lavages a été faite les 2, 3, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 16 et 17 juillet. La malade ne perd plus du tout en blanc et les douleurs n'ont plus reparu.

Obs. LII. *Métrite chronique (trois ans). Lésions péri-utérines indéterminées. Lavages intra-utérins au citrate d'argent (10), résultat parfait et durable.* — 22 mars 1897. — Maria G..., vingt-huit ans, couturière. Ni accouchement, ni fausse couche, blennorrhagie. Réglée à treize ans ; règles :

régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant quatre jours. Dernières règles il y a quinze jours.

Symptômes. — Pertes blanches, abondantes et épaisses, entre les règles, depuis l'adolescence ; depuis le mariage (il y a cinq ans), pertes jaunes pendant un mois, diminuées ensuite, sans disparaître complètement, actuellement très abondantes depuis trois ans. Douleurs il y a cinq ans, revenues depuis un mois, siégeant dans le ventre, au niveau des annexes.

Appareil urinaire : pollakiurie et mictions douloureuses. Appareil pulmonaire : quelques légers râles sous-crépitaux, à la base du poumon droit. Etat général : bon.

Examen physique. — Vulve normale. Col gros. Corps en avant et en antéflexion légère, un peu dévié à droite. Bassin rétréci : l'arcade ischio-pubienne gauche est très saillante dans le bassin, ce qui fait que le cul-de-sac latéral gauche est très effacé ; toutefois, il semble qu'il y ait un peu d'empatement au niveau des annexes de ce côté. A droite, on sent, se continuant avec le corps de l'utérus, une tumeur fluctuante qui remonte presque jusqu'au niveau de la ligne allant de l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure ; il semble que l'utérus se continue avec cette tumeur.

Diagnostic. — Métrite chronique ; annexite gauche ; tumeur de siège et de nature indéterminés à droite de l'utérus. Cystite légère.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Instillations au nitrate d'argent ; acide borique à prendre à l'intérieur.

22 mai 1897. — On a pratiqué une série de 10 lavages intra-utérins au citrate d'argent, les 10, 11, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24 et 25 avril 1897, les premiers seuls ont été douloureux ; on a de plus appliqué six pointes de feu sur le col. A la suite de ce traitement, les pertes jaunes ont complètement disparu. Au spéculum, on voit cependant que le col est toujours rouge ; la muqueuse utérine étant en ectropion sur une hauteur de 3 à 4 millimètres en arrière et de 7 à 8 millimètres en avant. On a fait aussi à la malade trois instillations au nitrate d'argent, et on lui a administré 10 cachets d'acide borique, ce qui a fait disparaître les troubles et les douleurs de la miction. Les règles sont finies le 8 mai et ont duré quatre jours. La malade se trouve améliorée parce qu'elle souffre moins dans le ventre et qu'elle ne perd plus du tout.

8 juin 1897. — La malade vient d'avoir ses règles, qui ont été un peu douloureuses ; elle se plaint de toujours souffrir dans le ventre, du côté droit. Au toucher, on constate que la tumeur a un peu augmenté de volume et qu'elle présente toujours les mêmes caractères de fluctuation et de continuité avec l'utérus. Une intervention chirurgicale est conseillée à la malade.

17 janvier 1898. — La malade, qui avait refusé toute intervention au mois de juin dernier, a été revue ; les pertes, qui avaient cessé à la suite des lavages, n'ont plus reparu, de plus, elle ne souffre plus du tout ; cependant, au toucher, on constate que la tumeur du côté droit existe toujours, mais elle paraît plus dure et on ne retrouve plus la fluctuation que l'on sentait autrefois.

Obs. LIII. *Mérite chronique (quatre ans au moins) du corps et du col. Annexite double légère. Lavages au chlorure de zinc (5) et au sublimé (5). Amélioration. Nouvelle infection.* — 31 décembre 1896. — Jeanne Lef..., trente-sept ans, blanchisseuse. Cinq accouchements, le dernier en 1893, tous normaux. Deux fausses couches, en 1882 de deux mois, en 1885 de cinq mois, très douloureuses sans beaucoup de pertes. Réglée à treize ans; règles : régulières, abondantes, non douloureuses, durant quatre à cinq jours. Dernières règles, le 9 décembre 1896.

Symptômes. — Pertes blanches, légères avant le mariage, plus abondantes après; jaunes après la dernière couche (il y a quatre ans), très abondantes et irritantes. Douleurs depuis plusieurs années, dans les reins, les cuisses, plus prononcées à droite.

Tube digestif : digestion difficile et douloureuse, constipation opiniâtre. État général : assez bon.

Examen physique. — Vulve large, col gros, dur, un peu granuleux. Corps en avant. Annexes gauches prolabées, un peu augmentés de volume. A droite, l'empâtement est peu marqué. Dans le cul-de-sac postérieur, on sent un peu d'induration douloureuse, sans doute les annexes prolabées et hypertrophiées. Mouvements imprimés à l'utérus très douloureux. Au spéculum, on voit du pus suinter par l'orifice du col. Dilatation de l'estomac. Rein droit un peu abaissé.

Diagnostic. — Atonie gastro-intestinale. Mérite purulente chronique du corps et du col. Annexite double légère.

Traitement. — Régime alimentaire, laxatifs, lavements. Lavages intra-utérins.

8 février 1897. — Dix lavages ont été faits, dont cinq au chlorure de zinc, les 16, 18, 19, 20, 21 et 22 janvier, et cinq au sublimé, les 23, 25, 26, 27 et 28 janvier. Au septième lavage, la malade a commencé à perdre en rouge.

18 février. — Les pertes rouges ont cessé sous l'influence des pansements à l'ichthyol. La malade perd encore en blanc; elle trouve cependant que ses pertes sont moins abondantes, moins épaisses. Les douleurs ont disparu.

22 septembre. — Jusqu'à ces temps derniers, la malade ne perdait plus en jaune, elle n'avait que quelques pertes blanches légères. Mais depuis quelques jours, les pertes jaunes ont reparu subitement (le mari a un écoulement récent). On lui prescrit des lavages intra-utérins iodés.

2 Octobre. — Trois lavages iodés avaient été faits les 23, 24 et 25 septembre, lorsque les pertes rouges ont apparu le 27, et durent encore. Hier a été pratiqué un lavage fait avec un litre de gélatine au 1/10; tamponnements consécutifs du vagin. La métrorragie n'est pas encore calmée aujourd'hui. La malade n'a plus été revue.

Obs. LIV. *Mérite chronique (quatre ans) d'origine blennorragique probable. Annexite double légère. Lavages intra-utérins iodés (30). Résultat parfait et durable.* — 19 juillet 1897. — Pauline P..., vingt-sept ans, ménagère. Trois accouchements normaux, le dernier en 1889. Blennorragie probable il y a quatre ans. Réglée à seize ans; règles : régulières,

abondantes, durant trois jours, pas douloureuses. Dernières règles, le 1^{er} juillet 1897.

Symptômes. — Pertes jaunes et vertes depuis quatre ans, tachant le linge, sentant mauvais. Douleurs dans le bas-ventre, dans les reins et les cuisses.

Appareil urinaire : mictions douloureuses. Appareil circulatoire : palpitations.

Examen physique. — Vulve large; légères colpocèles antérieure et postérieure. Col gros, dur, granuleux, déchiré à droite. Corps en avant, douloureux. Annexes gauches douloureuses; à droite, annexes empâtées.

Diagnostic. — Métrite chronique, surtout du col, d'origine blennorragique. Annexite double légère.

Traitement. — Pointes de feu sur le col, lavages intra-utérins.

15 novembre 1897. — Il a été fait trente lavages intra-utérins iodés les 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29 juillet, les 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 18, 19, et 23 août, les 13, 20, 21, 22, 23, 24 septembre, les 5, 18, 19, 20 et 21 octobre. Les douleurs ont complètement disparu; les régions annexielles ne sont plus douloureuses; il persiste cependant quelques légères pertes jaunes dues en grande partie à l'état du col; on continue le traitement par des pansements vaginaux.

20 décembre. — Pertes totalement disparues; la malade ne se plaint de rien et se trouve très améliorée.

Obs. LV. *Métrite chronique (quatre ans) du col et du corps. Annexite double très légère. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (10). Résultat parfait et durable.* — 28 Avril 1897. — Jeanne B..., sage-femme, trente ans. Un accouchement à terme en septembre 1893; ni fausse couche, ni blennorrhagie aiguë. Réglée à seize ans; règles : irrégulières au début, puis régulières, très abondantes, non douloureuses, durant six à huit jours. Dernières règles, le 24 avril.

Symptômes. — Pertes, blanches avant l'accouchement, jaunes et vertes après l'accouchement. Douleurs, depuis l'accouchement dans tout le ventre, surtout du côté gauche, s'irradiant dans les reins et l'anus.

Tube digestif : mauvaise digestion. Appareil pulmonaire : pleurésie il y a douze ans. Névropathie accentuée.

Examen physique. — Vulve légèrement déchirée en arrière. Col gros, granuleux. Corps en antéflexion légère; on sent les annexes des deux côtés et en particulier l'ovaire droit; pas de douleurs à la pression. Au spéculum, on voit le col exulcéré tout autour de l'orifice sur une étendue d'une pièce d'un franc : cette exulcération paraît être formée par la muqueuse du col ectropionnée. L'hystéromètre pénètre facilement à 6 cent. 1/2.

Diagnostic. — Métrite du corps et du col. Atonie gastro-intestinale, névropathie.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Douches vaginales. Régime alimentaire. Hydrothérapie.

14 mai 1897. — Dix lavages au permanganate de potasse ont été faits les 30 avril, les 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12 et 13 mai; les premiers

seuls ont été douloureux. Les douleurs du ventre ont disparu; la malade accuse encore quelques douleurs des reins; les pertes ont notablement diminué. Des douches vaginales seront administrées jusqu'aux prochaines règles.

2 juin 1897. — La malade a eu des pertes de sang du 15 au 22 mai; depuis, elle ne perd plus du tout; au toucher, on ne constate aucune lésion; elle a donc été améliorée de ses lésions utérines, mais les signes de gastrite persistent et sont d'autant plus accentués que la malade est très nerveuse.

31 juillet 1897. — Les pertes jaunes ont complètement disparu. Les dernières règles n'ont duré que deux jours et n'ont pas été douloureuses.

15 janvier 1898. — L'amélioration s'est maintenue; les règles durent pendant deux jours et sont très régulières; les dernières ont été cependant un peu douloureuses et en avance, la malade ayant beaucoup fatigué dans le mois de décembre.

Obs. LVI. *Métrite chronique (quatre ans). Annexite double légère. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (8). Disparition des douleurs.* — 21 octobre 1896. — Léontine H..., vingt-deux ans, domestique. Un accouchement il y a cinq ans, à terme, sans suites immédiates. Pas de blennorrhagie aiguë (?), réglée à douze ans; règles : irrégulières, abondantes, durant cinq à six jours; plus abondantes et plus douloureuses depuis l'accouchement. Dernières règles, du 16 au 20 octobre.

Symptômes. — Pertes blanches depuis la puberté, plus abondantes depuis l'accouchement, jaunes depuis quatre ans. Douleurs très violentes dans le bas-ventre, surtout dans les régions des annexes : forçant la malade à garder le lit, s'irradiant dans les cuisses, les reins et l'anus. Curettage fait à Lariboisière, il y a quatre ans : les douleurs ont augmenté depuis.

Tube digestif : anorexie; digestion difficile, renvois fréquents, vomissements bilieux environ tous les mois. Appareil urinaire : pollakiurie légère. Appareil nerveux : réflexe pharyngien aboli. Cœur : palpitations. Appareil circulatoire : varices légères. Etat général : amaigrissement depuis deux ans.

Examen physique. — Vulve normale. Col gros, granuleux, déchiré à droite. Corps normalement situé. Annexes droites et gauches sensiblement hypertrophiées. Au spéculum, on voit que le col est granuleux, déchiré aux commissures, l'orifice du col est rouge, avec éversion légère de la muqueuse qui est exulcérée sur les deux lèvres sur la largeur d'une pièce d'un franc environ. L'hystéromètre pénètre facilement en avant, à 6 cent. 1/2.

Diagnostic. — Métrite chronique (quatre ans au moins). Annexite double très légère. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Lavages intra-utérins; pointes de feu sur le col. Laxatifs; régime alimentaire.

10 mai 1897. — La malade n'ayant pas pu venir régulièrement à l'hôpital, il a été impossible de lui faire suivre un traitement; elle a simplement pris chez elle des injections vaginales. Les pertes ont

considérablement augmenté; les lésions sont restées les mêmes.

29 mai 1897. — Huit lavages intra-utérins ont été faits, du 13 au 27 mai; cinq pointes de feu ont été appliquées sur le col. Les douleurs ont complètement disparu, mais les pertes n'ont pas diminué jusqu'à présent, ce qui tient sans doute à la présence des lésions annexielles, bien constatées aujourd'hui, surtout à droite, et que les lésions de la métrite chronique sont par trop accentuées (le col de l'utérus présentant un diamètre d'au moins 4 centimètres).

Obs. LVII. *Métrite chronique (quatre ans) avec retentissement léger sur les annexes. Utérus en rétroversion irréductible. Lavages intra-utérins au sublimé (10). Résultat immédiat parfait et durable.* — 22 février 1897. — Juliette D..., trente-trois ans, couturière. — Une fausse couche de cinq mois il y a quatre ans, hémorragies consécutives assez abondantes, durant quarante jours (début des accidents). Réglée à dix-neuf ans; règles : régulières, peu abondantes, non douloureuses, durant trois et quatre jours, avant la fausse couche; irrégulières, douloureuses, depuis la fausse couche. Dernières règles, le 15 février 1897.

Symptômes. — Pertes blanches et jaunes depuis la fausse couche, d'odeur forte, irritante. Douleurs depuis quatre ans; repos pendant un mois à l'hôpital Broca il y a trois ans. Les douleurs ont été calmées mais n'ont pas disparu, malgré le traitement (pointes de feu et injections). Ces douleurs siègent dans le bas-ventre; surtout à droite, s'irradient dans les cuisses, l'anus et les reins, calmées par le repos.

Tube digestif : anorexie, digestion difficile, constipation. Appareil urinaire : pollakiurie avec intermittence. Etat général : amaigrissement très prononcé depuis la fausse couche, asthénie musculaire depuis quatre à cinq mois.

Examen physique. — Col de volume normal, utérus rétrofléchi et en rétroversion adhérente. Impossible de tenter la réduction ou d'examiner les annexes convenablement, la malade se contractant dès la moindre pression; on ne peut dire qu'une chose, qu'il n'y a pas de grosses lésions annexielles.

Diagnostic. — Métrite chronique avec lésions annexielles très légères. Utérus en rétroversion irréductible.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

8 Mars 1897. — Il a été fait dix lavages au sublimé les 24, 25, 26, 27 février, les 2, 3, 4, 5, 6 et 8 mars; les trois premiers seuls ont été douloureux; la malade se trouve améliorée en ce sens qu'elle ne souffre plus et que les pertes ont disparu presque totalement.

31 mars 1897. — La malade n'a plus aucune perte, ce qui constitue pour elle un grand soulagement, car elle perdait depuis quatre ans; l'état général est meilleur, l'appétit est revenu.

17 janvier 1898. — On constate à l'examen physique que les annexes gauches sont un peu hypertrophiées et douloureuses à la pression; à droite, on trouve, près de l'utérus, un empâtement douloureux, constitué sans doute par les annexes correspondantes. L'utérus est toujours en rétroversion et toutes les manœuvres pratiquées pour le ramener en avant n'ont donné aucun résultat. Les pertes ne sont plus

revenues depuis les lavages et les douleurs sont presque nulles; la région lombaire seule est un peu douloureuse.

En somme, l'amélioration apportée par le traitement des lavages, s'est maintenue.

OBS. LVIII. *Métrite chronique (quatre ans) post-puerpérale. Utérus en rétroflexion et en rétroversion adhérent; annexite double. Lavages intra-utérins au sublimé (10). Disparition complète des pertes.* — 19 février 1897, — Jeanne Ch..., trente-trois ans. — Pas d'accouchement. Une fausse couche de cinq mois, il y a quatre ans; hémorragie consécutive pendant quarante jours. Blennorragie aiguë (?). Réglée à dix-neuf ans; règles : régulières, non douloureuses, peu abondantes, durant quatre à cinq jours, avant la fausse couche; irrégulières, plus abondantes et douloureuses depuis la fausse couche. Dernières règles, le 15 février 1897.

Symptômes. — Pertes blanches, jaunes et vertes depuis la fausse couche, sont plus accentuées depuis huit mois. Douleurs : débuts après les fausses couches, calmées il y a trois ans après un repos à l'hôpital Broca, mais ayant reparu depuis; siégeant dans le ventre, surtout à droite, dans les cuisses, les reins et l'anus.

Tube digestif : anorexie, digestion difficile, constipation. Appareil urinaire : pollakiurie, miction douloureuse. Etat général : amaigrissement prononcé.

Examen physique. — Vulve normale. Col de volume normal. Utérus en rétroversion, et rétroflexion adhérente. Les annexes sont légèrement hypertrophiées, surtout à droite.

Diagnostic. — Métrite chronique, utérus en rétroflexion et rétroversion. Annexite double, plus accentuée à droite. Atonie gastro-intestinale. Cystite.

Traitement. — Lavages intra-utérins; régime alimentaire; lavages de la vessie.

8 mars 1897. — Il a été fait dix lavages intra-utérins au sublimé; les 24, 25, 26, 27 février, les 1^{er}, 2, 3, 4, 5 et 7 mars : les trois premiers seuls ont été douloureux; amélioration manifeste : les pertes ont presque totalement disparu, et les douleurs ont sensiblement diminué.

31 mars 1897. — La malade ne perd plus du tout, ce qui ne lui était pas arrivé depuis quatre ans; elle souffre encore dans les reins. Son état général est très bon.

OBS. LIX. *Métrite chronique (six ans). Annexite double. Lavages intra-utérins au sublimé (10). Résultat parfait et durable.* — 25 Novembre 1896. — L. L..., vingt-cinq ans. Deux accouchements à terme, en 1889 et en 1890 avec forte hémorragie, quatorze jours après. Pas de blennorragie; réglée à douze ans; règles toujours en avance, durant huit jours, peu abondantes, non douloureuses. Dernières règles, du 1^{er} au 8 novembre.

Symptômes. — Pertes blanches depuis le dernier accouchement, jaunes, très abondantes depuis six ans. Douleurs dans le ventre depuis le dernier accouchement, s'irradiant dans les reins et l'anus.

Tube digestif : digestion pénible, constipation. Appareil pulmonaire :

bronchite récente, sueurs nocturnes; fièvre légère le soir; sommet droit, légèrement induré. Appareil circulatoire, palpitations, varices valvulaires. Appareil urinaire : miction-fréquente. Etat général : léger amaigrissement depuis six mois.

Examen physique. — Vulve normale. Col en arrière, granuleux; corps très en avant, appuyant sur la vessie. Annexes gauches légèrement hypertrophiées. Annexes droites senties plus nettement et légèrement prolabées dans le cul-de-sac latéral droit. Estomac légèrement dilaté. Paroi abdominale relâchée.

Diagnostique. — Métrite chronique intense. Utérus en antéversion et antéflexion. Annexite double plus prononcée à droite. Dilatation de l'estomac. Ptose abdominale.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Régime alimentaire. Port d'une ceinture abdominale.

27 février 1897. — Le traitement n'a été commencé qu'à partir du 11 février, la malade n'étant pas venue dans l'intervalle. Dernières règles le 24 janvier 1897. Du 11 au 22 février, il a été fait dix lavages intra-utérins au sublimé; ces lavages ont été très douloureux. Les pertes blanches et jaunes ont complètement disparu; les premières duraient depuis six ans.

7 mai 1897. — L'amélioration s'est complètement maintenue. Les pertes et douleurs qui existaient avant les lavages ont disparu.

On constate aujourd'hui une grossesse d'environ trois mois.

28 janvier 1898. — L'accouchement à terme a eu lieu le 22 octobre 1897; enfant pesant 3 kilogrammes 800. Aucune douleur, ni aucune perte ne sont revenues depuis les lavages. L'examen physique démontre aujourd'hui que le col est de volume normal; que le corps est situé en avant en antéflexion légère, tout l'organe étant en antéversion. A gauche, on sent au niveau des annexes une petite masse du volume d'une amande verte, assez dure et non douloureuse. Cette même masse était autrefois très douloureuse. A droite, on trouve également une grosseur de même volume, très légèrement douloureuse à la pression. Au spéculum, on constate que l'orifice du col présente une très légère éversion de la muqueuse sur la lèvre supérieure, et une toute petite déchirure du côté droit.

OBS. LX. *Métrite chronique (six ans), utérus en rétroversion, ovarite double légère. Lavages intra-utérins au permanganate de potasse (13). Résultat parfait et durable.* — 27 avril 1897. — Adèle R..., vingt-six ans, ménagère. Trois accouchements en 1891, en 1892, en 1893, normaux. Fausse couche en 1895, suivie d'hémorragie. Pas de blennorragie aiguë. Réglée à quinze ans. Règles : régulières, abondantes, durant quatre jours, indolores; depuis le troisième accouchement : irrégulières, douloureuses; depuis quatre mois, régulières.

Symptômes. — Pertes blanc-jaunâtres depuis le premier accouchement et surtout depuis le troisième, continuelles, tachant fortement le linge; pertes rouges presque continuelles depuis le troisième accouchement jusqu'à ces quatre derniers mois, obligeant la malade à se garnir. Douleurs très vives depuis le troisième accouchement dans le bas-ventre, avec irradiations vers les reins, non calmées par le repos.

Tube digestif : digestion difficile, constipation. Appareil urinaire : pollakiurie, cuisson à la miction. Cœur : palpitations.

Examen physique. — Vulve un peu large, légère colpocèle antérieure et postérieure. Col assez haut situé, très dur, un peu granuleux. Utérus en rétroposition légère, un peu en rétroversion. A gauche, on sent les annexes et en particulier l'ovaire un peu gros et douloureux. A droite lésion très minime, mais nettement constatée; ovaire un peu gros. Au spéculum on voit que tout le pourtour du col est exulcéré sur une largeur d'environ 4 à 5 millimètres. Paroi abdominale un peu relâchée. Rein droit mobile : la malade n'en souffre que fort peu. L'hystérométrie n'est pas douloureuse et donne à la mensuration 7 centimètres.

Diagnostic. — Métrite chronique du col et du corps. Utérus en rétroversion légère. Ovarite double, plus accentuée à gauche. Néphroptose droite. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Régime alimentaire, laxatifs. Ovarine. Lavages intra-utérins. Port d'une ceinture abdominale.

12 mai 1897. — Neuf lavages au permanganate de potasse ont été faits, les 28, 29 et 30 avril, les 1, 2, 3, 5, 10 et 11 mai. Les dernières règles n'ont pas été douloureuses; elles ont surtout été moins abondantes que d'habitude. Les pertes jaunes ont disparu. L'état général est meilleur. Deux pointes de feu sont appliquées au niveau de chaque lèvre du col.

17 mai. — La malade a encore eu quatre lavages au permanganate, les 12, 13, 14 et 15 mai; elle se trouve très bien, elle ne perd plus; seul un léger écoulement persiste qui est dû aux escarres provoqués par les pointes de feu. De simples injections vaginales sont conseillés à la malade.

22 septembre 1897. — Les douleurs qui avaient disparu par les lavages n'ont plus reparu depuis; les règles sont venues très régulièrement et ont duré cinq jours; l'examen physique montre que l'utérus est toujours en rétroversion; le col est normal et ne présente aucun suintement; la malade n'a pas pris d'injections depuis la veille. L'état général est excellent.

Obs. LXI. *Métrite chronique (huit ans). Annexite double. Lavages intra-utérins à la solution iodée (33). Amélioration, mais non guérison.* — 15 juillet 1897. — Marie D..., vingt-sept ans, mécanicienne. Trois accouchements : août 1886, à huit mois, enfant mort, suites de couches mauvaises; septembre 1897 à terme, suites bonnes, enfant mort, octobre 1888, suites bonnes, enfant vivant. Une fausse couche de trois mois en mai 1885, Régliée à onze ans : Règles irrégulières, toujours en avance, très abondantes, très douloureuses, durant huit jours. Dernières règles, du 13 au 14 juillet.

Symptômes. — Ménorragies abondantes tous les quinze jours depuis la fausse couche; curettage pratiqué il y a quatre ans, pour ces ménorragies qui ont un peu diminué depuis, mais non disparu. Douleurs généralisées dans tout le ventre, principalement du côté gauche, s'irradiant dans les cuisses, les reins et l'anüs; elles n'ont pas disparu après le curettage. Pertes blanches depuis la puberté, accentuées depuis la

fausse couche, jaune-verdâtres, tachant le linge depuis quelques mois (blennorrhagie probable).

Examen physique. — Végétation au niveau du périnée. Vulve normale. Végétations miliaires sur la paroi postérieure du vagin. Col dur, granuleux, déchiqueté. Corps en avant, gros, mobile, non douloureux. Annexes gauches légèrement hypertrophiées. Annexes droites plus volumineuses; l'ovaire paraît volumineux. Paroi abdominale relâchée. L'estomac est dilaté. L'hystéromètre donne 8 centimètres à la mensuration.

Diagnostic. — Ptose abdominale. Atonie gastro-intestinale. Métrite chronique; ovarite double. Végétations.

Traitement. — Régime alimentaire; cachets de bicarbonate de soude et craie. Port d'une ceinture abdominale. Lavages intra-utérins. Scarifications sur le col. Massage de l'utérus. Ablation des végétations.

30 août 1897. — Vingt-sept lavages intra-utérins ont été pratiqués, dont onze à la solution iodée, les 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30 et 31 juillet, et 16 au permanganate de potasse, les 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 et 25 août. Ces lavages ont amené une amélioration manifeste, mais qui est loin d'être complète.

17 janvier 1898. — La malade est actuellement dans le même état qu'avant; sauf en ce qui concerne les règles, celles-ci continuent à venir tous les quinze jours; mais elles sont beaucoup moins abondantes qu'autrefois.

31 janvier 1898. — Il a encore été fait huit lavages iodés, qui ont été plus douloureux que les autres. Les pertes sont moins épaisses, mais elles n'ont pas encore cessé. Le col étant exulcéré sur ses deux lèvres, on fait une application d'air chaud.

12 février 1898. — La malade a eu ses règles cette semaine, un mois après les dernières : elles ont duré quatre jours au lieu de six; elles ont été un peu plus douloureuses, mais moins abondantes.

Obs. LXII. *Métrite chronique. Salpingo-ovarite double. Lavages intra-utérins au sublimé* (10); *disparition totale des pertes et des douleurs durant un an.* — 25 janvier 1897. — Jeanne L..., trente-sept ans. Trois accouchements tous normaux, le dernier il y a douze ans. Ni fausse couche ni blennorrhagie. Réglée à treize ans; règles : irrégulières, abondantes, non douloureuses, durant six à sept jours. Dernières règles, terminées le 18 janvier.

Symptômes. — Pertes blanches depuis le jeune âge, plus abondantes depuis trois mois, sentant mauvais et de couleurs noirâtres. Douleurs depuis la puberté, plus vives depuis trois mois, localisées dans le ventre, surtout à droite, s'irradiant dans les reins, les cuisses, l'anus, calmées par le repos.

Tube digestif : constipation opiniâtre. Appareil urinaire : ténésme vésical. Etat général : très satisfaisant.

Examen physique. — Déchirure du périnée. Colpocèle antérieure et postérieure très marquée. Col très élevé, granuleux. Corps gros. Annexes difficilement perceptibles, la malade se contractant beaucoup.

Diagnostic. — Métrite chronique. Salpingo-ovarite légère double, plus prononcée à droite.

Traitement. — 11 mars. — Du 10 au 20 février, 10 lavages intra-utérins au sublimé ont été pratiqués, les 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20 février; ils n'ont pas été douloureux; à la suite, la malade a perdu en rouge pendant dix jours, ce qui coïncidait avec l'époque de ses règles. Les pertes ont ensuite à peu près complètement disparu; les douleurs sont très atténuées.

31 mars. — La malade vient d'avoir ses règles qui ont été moins abondantes. Les pertes noirâtres ont diminué beaucoup.

13 avril. — Dix autres lavages ont été faits à la malade, les 1^{er}, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 13 avril, actuellement la malade ne perd plus et les douleurs ont presque totalement disparu; au dire de la malade, il y a longtemps qu'elle ne s'était trouvée aussi bien.

29 avril. — La malade revient se faire examiner; elle ne perd plus, ne souffre plus dans le ventre, et au spéculum on trouve le col en voie de cicatrisation.

1^{er} juin 1897. — La malade a été revue, elle va très bien.

28 décembre 1897. — La malade revient parce qu'elle souffre dans les reins et que, depuis un mois, elle a eu quelques pertes blanches et jaunes; une fois même avec quelques filets de sang. Les pertes noirâtres pour lesquelles elle était venue il y a un an, n'ont jamais reparu. L'examen actuel montre qu'il s'agit d'une poussée légère de métrite. L'hystéromètre pénètre à 6 cent. 1/2. Au spéculum, on voit que le pourtour de l'orifice du col est granuleux, surtout à la lèvre supérieure où il y a quelques petites ulcérations. La malade demandant elle-même à continuer, on prescrit une nouvelle série de lavages.

Obs. LXIII. *Métrite et salpingo-ovarite double chroniques. Lavages intra-utérins iodés* (8). *Résultat nul. Laparotomie.* — 15 octobre 1897. — Cécile Belt..., vingt ans, femme de chambre. Ni accouchement ni fausse couche. Réglée à treize ans et demi; règles : régulières, abondantes, durant quatre à cinq jours, non douloureuses au début, très douloureuses depuis quinze mois. Dernières règles, le 30 septembre 1897.

Symptômes. — Douleurs dans tout le ventre, irradiées dans la cuisse droite, les reins et l'anus. Pertes blanches depuis la puberté.

Tube digestif : anorexie, vomissements, constipation, selles. Appareil urinaire : pollakiurie. Appareil nerveux : crises, boules hystériques. Etat général : amaigrissement très prononcé depuis deux mois.

Examen physique. — Vulve petite, un peu déchirée, un peu rouge. Col petit et abaissé. Corps en antéflexion marquée, de volume moyen. Annexes gauches hypertrophiées, douloureuses, mobiles, grosses comme une noix. Annexes droites haut situées, empâtées et très douloureuses. Estomac légèrement dilaté.

Diagnostic. — Métrite chronique. Salpingo-ovarite double. Entérocolite muco-membraneuse; atonie gastro-intestinale. Névropathie.

Traitement. — Lavages intra-utérins. Régime alimentaire; cachets de benzonaphtol aux repas. Douches froides.

30 octobre 1897. — Huit lavages, tous très douloureux, ont été faits les 16, 18, 19, 20, 23, 25 et 27 octobre; la malade, perdant et souffrant

toujours comme au début, on lui conseille une intervention chirurgicale; elle entre à l'hôpital Broca, dans le service de M. Pozzi.

19 novembre 1897. — Laparotomie pour salpingite double purulente. Trompe gauche ouverte, trompe droite oblitérée; apoplexie de l'ovaire droit; blennorrhagie probable. Résection totale des annexes.

OBS. LXIV. *Mérite chronique ; utérus en rétroflexion, adhérent. Annexite double. Lavages au permanganate de potasse (16). Amélioration, mais non guérison. Laparotomie.* — 24 février 1897. — Adèle P..., trente-trois ans, ménagère. Deux accouchements, le dernier en 1892, sans suites immédiates. Ni fausse couche, ni blennorrhagie. Régliée à dix-sept ans; règles: régulières, abondantes, non douloureuses, durant huit jours. Dernières règles le 12 février.

Symptômes. — Pertes blanches, abondantes depuis la puberté; rouges il y a quatre mois, très abondantes, non douloureuses, disparues depuis deux mois environ. Douleurs depuis quatre ans de chaque côté du ventre, irradiées dans les reins, les cuisses et l'anus; diminuées au repos.

Appareil urinaire: pollakiurie. État général: bon.

Examen physique. — Vulve légèrement déchirée en arrière. Col abaissé, corps en rétroflexion et en rétroversion adhérente. Les annexes ne sont senties ni à droite ni à gauche. On trouve cependant de l'empâtement.

Diagnostic. — Métrite. Rétroversion et rétroflexion de l'utérus. Pélvi-péritonite légère et annexite double.

Traitement. — Lavages intra-utérins.

26 mai 1897. — Cinq lavages ont été faits le 18, 19, 21, 22 et 23 mai. Après ce cinquième lavage l'amélioration est déjà manifeste.

15 juin. — Six autres lavages ont été faits au permanganate de potasse, les 2, 3, 4, 6, 7 et 8 juin. La malade se trouve très améliorée en ce sens que les douleurs ont notablement diminué; mais les pertes durent encore.

18 octobre 1897. — Il a été fait cinq autres lavages les 26, 27 et 28 septembre et les 3 et 4 octobre, à la solution iodée, mais ils n'ont pas amené la disparition des pertes.

Les douleurs sont moins fortes, mais toujours sensibles, surtout à gauche. On conseille une intervention chirurgicale et la malade rentre à l'hôpital dans le service de M. Pozzi.

18 décembre 1897. — Laparotomie; ablation bilatérale des annexes; double pyosalpinx, utérus en rétroversion avec quelques adhérences aibles dans le cul-de-sac de Douglas.

CONCLUSIONS

I. — Les lavages intra-utérins pratiqués sans dilatation préalable par les lamineaires, sans l'immobilisation au lit de la malade, faits avec les précautions et suivant la méthode que nous avons indiquées, n'ont jamais occasionné d'accidents graves. Sur environ 1,000 lavages, relatés dans nos observations, nous ne relevons, en effet, aucune complication sérieuse.

II. — Les métrites simples, aiguës ou chroniques, paraissent susceptibles d'être guéries par l'emploi de cette méthode dans l'immense majorité des cas.

III. — Il en est de même des métrites accompagnées de lésions annexielles légères.

IV. — Au contraire, toutes les fois que les lésions annexielles sont plus prononcées, l'utérus étant en situation normale ou en rétrodéviation, une amélioration relative peut seule être obtenue; souvent même le résultat est nul, et alors, dans ce cas, le traitement chirurgical s'impose.

VU :

Le Doyen,
P. BROUARDEL.

VU :

Par le Président de la Thèse,
P. BERGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos.	1
Introduction	3
Historique	5
Manuel opératoire.	26
Résultats	34
Observations	36
Conclusions.	85

